

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

**Name des Zahlungsempfängers**

Stadt Veringenstadt

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Im Städtle 116

**Postleitzahl und Ort:**

72519 Veringenstadt

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE8477700000093129

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

BIC:

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

**Kassenzeichen (für die, die Abbuchung gelten sollen):****Ort und Datum:****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**