SEPA-Lastschriftmandat

DE40NST00000105173

Gläubiger-Identifikationsnummer

Stadt Niederstotzingen
Im Städtle 26
89168 Niederstotzingen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Straße und Hausnummer

Land PLZ und Ort

IBAN

SWIFT BIC

Mandatsreferenz / Buchungszeichen

Abweichender Zahler

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Ort und Datum der Unterschrift(en)

Telefonnummer für Rückfragen

Unterschrift(en)

bitte im Original an o.g. Adresse zurückschicken !