

Name und Anschrift des
Zahlungspflichtigen:

Adr.-Nr.: _____



Stadt Stolpen
Markt 1
01833 Stolpen



Lastschriftinzugsermächtigung -

Buchungszeichen: _____

Ich ermächtige die Stadt Stolpen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Stolpen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das SEPA-Basislastschriftmandat für den Einzug der fälligen Forderungen wird durch die Mandatsreferenznummer 8025 - _____ - 0000 _____ unsere Gläubiger-Identifikationsnummer **DE64ZZZ00000659484** gekennzeichnet.

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN: _____

BIC: _____

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____