SEPA-Basislastschriftmandat

An die
Stadtkasse der Stadt Selb
Ludwigstraße 6
95100 Selb

Ich ermächtige / wir ermächtigen die **Stadt Selb**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Selb** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Finanzadresse: _____
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE34 ZZZ0 0000 0185 63**

Mandatsreferenz: wird Separat mitgeteilt

☐ Mandat für einmalige Zahlung
☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

<u>Zahlungspflichtiger</u>

Zu- und Vorname, Firma usw.: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Land des Zahlungspflichtigen: _____

Kreditinstitut Name: _____

LKZ PrüfZ IBAN

SWIFT-BIC: _____

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten