Stadtkasse

SCHORTENS
...Nordseenähe inklusive

Der Bürgermeister

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE8200100000165236

Stadt Schortens
STADTKASSE
Postfach 1169

26410 Schortens

SEPA-Lastschrift-Mandat

Geschäftspartner-nummer:	
Name, Vorname:	
Straße, PLZ, Ort:	
Kreditinstitut:	
Kontoinhaber_in:	

BIC | | | | | | | | | | | |

IBAN D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

Dieses SEPA-Lastschrift-Mandat soll bis zum schriftlichen Widerruf gelten für:

Kassenzeichen:	**Art der Forderung:**	**Schuldner_in/ Geschäftspartnernummer:**

Bei Stornierung des Einzugs durch die Bank wird das SEPA-Lastschrift-Mandat von der Stadt Schortens sofort gelöscht. Die dadurch anfallenden Rücklastschriftgebühren gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum **Unterschrift**