



SCHORTENS

... Nordseenähe inklusive

Der Bürgermeister

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE8200100000165236

Stadt Schortens
STADTKASSE
Oldenburger Str. 29
26419 Schortens

SEPA-Lastschrift-Mandat

Geschäftspartner- nummer:	<input type="text"/>
Name, Vorname:	<input type="text"/>
Straße, PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
Kontoinhaber_in:	<input type="text"/>

BIC

IBAN

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/ Geschäftspartner- nummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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