BITTE NUR IM ORIGINAL UND MIT UNTERSCHRIFT ZURÜCKSENDEN

Gläubigeridentifikationsnummer
DE98ZZZ00000073768

Mandatsreferenznummer
Wird von der Stadt Glauchau vergeben

Stadt Glauchau
Stadtkasse
Markt 1

08371 Glauchau

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungspflichtigen / name of the debtor(s)
Name des Kontoinhabers, wenn dieser nicht gleich der Zahlungspflichtige ist
Straße und Hausnummer des Kontoinhabers / street name and number
Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers / postal code and city
Zahlungsart / type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment**
IBAN des Zahlungspflichtigen / your account number – IBAN
BIC / SWIFT BIC

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadt Glauchau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Glauchau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem ___.___._____ gelten.

Kassenzeichen (siehe Bescheid)	Art der Forderung (z. B. Gewerbe-, Grund-, Vergnügungs-, Hundesteuer, Kita-/Hortbeitrag, Mieten/Pachten, Betriebskosten)	Bezeichnung (z. B. Name des Kindes, Grundstücksbezeichnung, Nr. der Wohnung)

Auch rückwirkende Forderungen zum Kassenzeichen und Nebenforderungen sollen abgebucht werden: JA / NEIN
☐ ☐

Ort, Datum

Unterschriften aller Kontoinhaber

Hinweis: Eine Rückgabe des SEPA-Lastschriftmandats ist nur im Original mit Unterschrift, nicht als Fax oder E-Mail zulässig.