

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-ID-Nr.: DE05ZZZ00000103863



Bitte senden Sie das ausgefüllte und vom Kontoinhaber unterschriebene SEPA-Basislastschriftmandat im Original zurück.

Stadt Breisach am Rhein
FB 22 - Stadtkasse
Münsterplatz 1
79206 Breisach am Rhein

Mandatsreferenz / Buchungszeichen

Debitor

Sommercamp 2016:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Breisach am Rhein jederzeit widerruflich für o. g. Mandatsreferenz,

- einmalig eine Zahlung (bitte genau benennen)
- wiederkehrende Zahlungen (sämtliche Zahlungen für das o. g. Buchungszeichen)

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname / Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: DE __|____|____|____|____|__

BIC: _____|____ Kreditinstitut: _____

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Name, Anschrift Kontoinhaber/in: _____
(falls abweichend vom/von der/den Zahlungspflichtigen)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-ID-Nr.: DE05ZZZ00000103863



Bitte senden Sie das ausgefüllte und vom Kontoinhaber unterschriebene SEPA-Basislastschriftmandat im Original zurück.

Stadt Breisach am Rhein
FB 22 - Stadtkasse
Münsterplatz 1
79206 Breisach am Rhein

Mandatsreferenz / Buchungszeichen

Debitor

Sommercamp 2016:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Breisach am Rhein jederzeit widerruflich für o. g. Mandatsreferenz,

- einmalig eine Zahlung (bitte genau benennen)
- wiederkehrende Zahlungen (sämtliche Zahlungen für das o. g. Buchungszeichen)

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname / Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: DE __|____|____|____|____|__

BIC: _____|____ Kreditinstitut: _____

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Name, Anschrift Kontoinhaber/in: _____
(falls abweichend vom/von der/den Zahlungspflichtigen)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in