



KREISSTADT BAD SALZUNGEN

Staatlich anerkanntes Sole-Heilbad



Vereinbarung über den Einzug durch SEPA –Basis-Lastschriften

Stadtverwaltung Bad Salzungen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000113692

Wiederkehrende Zahlung: <input type="checkbox"/>	Einmalige Zahlung: <input type="checkbox"/>
---	--

Mandatsreferenz / Kassenkonto:	
Zahlungspflichtiger:	
Straße:	
Postleitzahl und Ort:	
Telefonnummer:	

SEPA - Lastschriftmandat:

Ich / Wir ermächtige(n) die Stadtverwaltung Bad Salzungen, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Bad Salzungen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / Wir kann (können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	

Folgende durch mich (uns) zu entrichtende Zahlungen sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

Zahlungsgrund/ Kassenkonto	Betrag in €	Fälligkeitstermin

Ich / Wir bin (sind) auch dann mit dem Einzug einverstanden, wenn sich Beträge regelmäßig zu entrichtender Zahlungen ändern, sofern mir (uns) bei Steuern und Abgaben ein schriftlicher Steuerbescheid erstellt worden ist.

Kosten der Nichteinlösung von Lastschriften, die der (die) Kontoinhaber oder ich (wir) zu vertreten haben, gehen zu meinen (unseren) Lasten.

Die Einzugsermächtigung ist ab _____ gültig.

_____,den _____

Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)