

Zahlungsempfänger: Stadt Stein, Hauptstr. 56, 90547 Stein

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000359413

FAD-Nr. _____ (bitte eintragen, soweit bereits bekannt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Stein, Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Stein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte reichen Sie das Formular vollständig ausgefüllt und im Original unterschrieben ein. Bei Kontoänderung bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.

Name/n der/s Kontoinhaber/s		
Name und Vorname		
Anschrift der/s Kontoinhaber/s		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Kreditinstitut		
Bank		
Konto		
IBAN	DE	
BIC		
Ort / Datum		
Unterschrift(en)		

Hinweis: Abbuchungen können erst ab dem Datum Ihrer Unterschrift berücksichtigt werden.

Für ältere Forderungen bitten wir um einen Hinweis unter "Bemerkungen".

Bemerkungen: _____

Für etwaige Rückfragen Telefon-Nr.: _____ (Angaben dienen der schnelleren Bearbeitung)

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter: <https://www.stadt-stein.de/datenschutz/>

Bitte zurück an:

Stadt Stein

Stadtkasse

Hauptstr. 56

90547 Stein

FAX 0911/6801-1912

SEPA-Lastschriftmandate per Mail können nicht angenommen werden.