Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte zurücksenden an:
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadt Mühldorf
Stadtplatz 21
84453 Mühldorf a. Inn

Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird separat erteilt)

☐ Mandat für einmalige Zahlung
☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Telefon-Nr. (mit Vorwahl)
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Buchungszeichen (Vertragsgegenstand / Kassenzeichen)	
Kreditinstitut des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin (Name und Sitz)	
Datum, ab wann das SEPA-Lastschriftmandat gültig sein soll	

Gilt für

☐ Hortgebühren ☐ _____
☐ Rückforderung Unterhaltsvorschuss ☐ _____
☐ Rückforderung Sozialleistungen ☐ _____
☐ Stundungsvereinbarung ☐ _____
☐ Vollstreckungsaufschub ☐ _____

IBAN

D	E																				

BIC

				D	E					

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.

Die Mandatsreferenz-Nummer wird mir, insofern sie nicht bereits vom Zahlungsempfänger auf diesem Vordruck aufgebracht wurde, ebenfalls vor dem ersten Einzug mitgeteilt.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

Stadt Mühldorf

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
KASSE-023-DE-FL – SEPA-Lastschrift (für kreisfreie Städte und Landkreise) – 5/2015