Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74KAL00000324751	Zahlungspflichtiger:
Mandatsreferenz: Mandatsreferenznummer wird noch vergeben.	
Für die Gemeinde Kalbsrieth	Telefonnummer (für Rückfragen):
	Zahlungsgrund
	Wiederkehrende Zahlungen
	Kassenkonto:
	Rasselikulitu.
SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften	
Ich(wir) ermächtige(n) die Stadtverwaltung Artern, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Las Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Artern auf	tschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinem (unserem) mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Der Einzug erfolgt ab (bitte ankreuzen): o - sofort, inklusive offene Forderungen o - ab _ . . 20 _ erfolgen.	
Hinweis: Ich(wir) kann(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.	
Meine(Unsere) Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:	
Name des Kreditinstitutes:	
IBAN: _ _	
BIC: _ _ _ _ _ IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber
Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!	
Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch ist.	
nai austation, weim Noticeminaper mene mit dem Zantungsprüchtigen lächtisch ist.	
Name	Straße Hausnummer
Vorname	PLZ Ort

Bankverbindung der Stadtverwaltung Artern: Kyffhäusersparkasse IBAN: DE22 8205 5000 3400 0165 18 SWIFT-BIC: HELADEF1KYF