Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE80MOE00000324740

Mandatsreferenz:
Mandatsreferenznummer wird noch vergeben.

Für die Gemeinde Mönchpfiffel-Nikolausrieth

Zahlungspflichtiger:

Telefonnummer (für Rückfragen):

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen

Kassenkonto:

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich(wir) ermächtige(n) die **Stadtverwaltung Artern,**
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinem (unserem) Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Artern auf 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.

Name

Straße Hausnummer

Vorname

PLZ Ort

Bankverbindung der Stadtverwaltung Artern: Kyffhäusersparkasse
IBAN : DE39 8205 5000 3000 0051 87
SWIFT-BIC : HELADEF1KYF