

Stadt Artern
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE27ZZZ00000261868

Zahlungspflichtiger:

Mandatsreferenz:

Mandatsreferenznummer wird noch vergeben.

Telefonnummer (für Rückfragen):

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen

Kassenkonto: KI

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):

- ☐ - sofort, inklusive offene Forderungen
- ☐ - 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 oben angedruckten Zahlungspflichtigen identisch ist.

Name

Straße Hausnummer

Vorname

PLZ Ort

Bankverbindung der Stadtverwaltung Artern: Kyffhäusersparkasse

IBAN : DE92 8205 5000 3400 0064 31

SWIFT-BIC : HELADEF1KYF