

Stadt Bad Münden am Deister, Steinhof 1, 31848 Bad Münden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 06 ZZZ 0000059710

Mandatsreferenz: _____
(Kassenzeichen)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Stadt Bad Münden am Deister bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Münden am Deister 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.

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN *BIC*

Konto-Nr. *BLZ*
für Kombimandat

Ort und Datum *Unterschrift*