

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000084668

Ich ermächtige die Stadt St. Ingbert bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt St. Ingbert auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Eine rückwirkende Abbuchung bereits fällig gewesener Beträge ist nicht möglich.

K a s s e n z e i c h e n

**lt. Bescheid /
Mandatsreferenz:**

Firma / Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

66386 St. Ingbert

Name des Kontoinhabers:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Stadtverwaltung St. Ingbert, Stadtkasse, Am Markt 12, 66386 St. Ingbert
oder per Fax 06894/13221 oder per E-Mail stadtkasse@st-ingbert.de