

# 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.

**Kassenzeichen lt. Bescheid / Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_

**Firma / Name** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ und Wohnort**

66386 St. Ingbert

**Name des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kontoinhabers**

\_\_\_\_\_  
**Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:**

**Stadtverwaltung St. Ingbert, Stadtkasse, Am Markt 12,  
66386 St. Ingbert oder per FAX an 06894/13221**