

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**