

Stadt St. Ingbert, Am Markt 12, 66386 St. Ingbert
SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000084668
E-Mail: stadtkasse@st-ingbert.de

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.

Bitte beachten Sie, dass eine rückwirkende Abbuchung bereits fällig gewesener Beträge nicht möglich ist.

Kassenzeichen lt. Bescheid / Mandatsreferenz _____

Firma / Name _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers