

SEPA-Lastschriftmandat

Im Original an

Stadt Bad Salzuflen
 Rudolph-Brandes-Allee 19
 32105 Bad Salzuflen

Fragen zu SEPA-Lastschriftmandaten?

Tel.: [05222] 952-399
 Mail: zahlungsabwicklung@bad-salzuflen.de

Gläubiger/in:	Stadt Bad Salzuflen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE07BAD00000343029

Forderungsart: <i>(z.B. Hundesteuer, Musikschulgebühren etc.)</i>	
Mandatsreferenz/ Kassenzeichen:	

1. Abgabepflichtiger (laut Bescheid)

Firma/Name/Vorname	
Straße	PLZ/Ort
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)

2. Kontoinhaber (falls abweichend)

Firma/Name/Vorname	
Straße	PLZ/Ort
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)

3. Bankverbindung

Kreditinstitut	BIC
IBAN	

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Bad Salzuflen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Salzuflen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir (uns) ist bekannt, dass ich (wir) innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann (können). Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. In diesem Falle gehen alle anfallenden Rücklastgebühren zu meinen (unseren) Lasten.

Ort/Datum	Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)
-----------	--