

Stadt Leer/Ostfriesland

Die Bürgermeisterin

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE70ZZZ00000034308**

Mandatsreferenznummer: (wird Ihnen später mitgeteilt)

Bitte zurücksenden an:

Stadt Leer/Ostfriesland
-Stadtkasse -
Rathausstr. 1
26789 Leer

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Leer/Ostfriesland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Leer/Ostfriesland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Das SEPA-Lastschriftmandat soll für folgende Forderung gelten:

Kassenzeichen: XN.....-.....NX	<u>oder</u>	Kassenkonto:
Wenn nicht bekannt, Forderungsart: (z.B.: Standgeld, Gebühr Anwohnerausweis etc.)		

Einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/>	(z.B. jährlich, vierteljährlich)
------------------------	--------------------------	----------------------------------

Bankverbindung

IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber/in nicht Zahlungspflichtige/r ist!

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in