

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Zahlungsempfänger

Magistrat der Stadt Gersfeld (Rhön)
Markplatz 19
36129 Gersfeld (Rhön)

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE80GEF00000257422

Mandatsreferenznummer
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtige/r

Kontoinhaber/in

(falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefonnummer

Telefonnummer

IBAN (diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug Ihres Bankinstituts)

BIC

DE _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _

ab sofort

ab Fälligkeitsdatum

Kassenzeichen

25310.5900

Grund der Zahlung

Tierpatenschaft Wildpark Gersfeld

Der Kontoinhaber erklärt sich damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren erforderlichen Vorabankündigungen immer an den Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten gerichtet werden und dieser die Benachrichtigung des Kontoinhabers übernimmt bzw. der Kontoinhaber mit der Unterrichtung des Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten als unterrichtet gilt. Darüber hinaus gilt als vereinbart, dass die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung beträgt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden Sie uns dieses Formular nur im Original zurück. Die Übermittlung per Fax oder E-Mail ist nicht möglich.