

SEPA – Basislastschriftmandat
(wiederkehrende Zahlungen)

Stadt Markdorf
Rathausplatz 1
88677 Markdorf



Mandatsreferenz: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000107717

Ihr Kassenzeichen: _____ (bitte unbedingt angeben)

Bitte bei Grundsteuer zusätzlich angeben

Lastschrift gilt für alle Objekte nur für Objekt Nr. (für jedes weitere Objekt ist ein eigenes Lastschriftmandat abzugeben)

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Markdorf, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Markdorf auf mein/ unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname / Firma _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Abweichende/r Kontoinhaber/in _____

Straße und Hausnummer, Ort _____

Ort, Datum

Unterschrift/en

Freiwillige Angaben:

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Fax _____

Handy-Nr. _____

-Bitte im Original zurück geben, nicht per Fax oder Mail-