

Stadt Bad Säckingen
-Stadtkasse-

Stadt Bad Säckingen
-Stadtkasse-
Rathausplatz 1
79713 Bad Säckingen

**Bitte im Original
zurücksenden**

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000043623

Mandatsreferenz: _____
(wird von der Stadtkasse eingetragen)

Forderungsart (Abgabeart): _____

Adressnummer / Objektnummer: _____ / _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Bad Säckingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Säckingen 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname: **X** _____

Anschrift: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Zahlungspflichtige(r) (falls abweichend vom Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: **X** _____