


Gemeinde 015	Personenkonto (Stpfl.) 1	Aktenzeichen: 015/523/1-1	 SE015/1
-----------------	-----------------------------	------------------------------	--

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Stadt Schalkau		
Anschrift PLZ Ort 96528 Schalkau	Ortsteil	Straße Hausnummer Markt 1
Land DEUTSCHLAND		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000393838	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt !	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Für: Forderungsgrundlage:
 Objekt-Nr. :
 Bezeichnung:

Name des Steuerpflichtigen Stadt Schalkau		
Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten		abweichender Kontoinhaber
Anschrift PLZ Ort	Ortsteil	Straße Hausnummer
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)		
BIC /SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen; Pflichtfeld nur bei Konten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes)		
Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift		

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.