STADTKASSE

STADT TROISDORF
Der Bürgermeister

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Lastschrift)

An
Stadt Troisdorf
Stadtkasse
Kölner Straße 176
53840 Troisdorf

Gläubiger-ID: DE69ZZZ00000002025
Mandatsreferenz:

MD | **0** | **0** | | | | | | - | | | | | | | | |

wird von der Stadtkasse ausgefüllt und separat mitgeteilt

Ermächtigung zum Einziehen von Forderungen mittels SEPA-Lastschriftmandat.

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname, Firma

Straße, PLZ, Ort

* Tel.-Nr.: * E-Mail:

* freiwillige Angaben für evtl. Rückfragen

Ich/Wir ermächtige/n hiermit die Stadtkasse Troisdorf, Kölner Straße 176, 53840 Troisdorf die von mir/uns zu leistenden Zahlungen für die nachfolgend bezeichneten Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres unten bezeichneten Kontos mittel SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Troisdorf auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Kassenzeichen | | | | - | | | | | | | | | - | | |

Dieses SEPA-Mandat gilt ausschließlich für das o.g. Kassenzeichen. Die Mandatsreferenz (Buchungszeichen zzgl. lfd. Nummer) wird bei jeder Abbuchung auf Ihrem Konto ausgewiesen.

☐ Der Einzug soll ab Mandatserteilung ☐ auch für Rückstände inklusive Kosten gelten.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Sollte mein/unser angegebenes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht für mein/unser Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Evtl. hieraus entstehende zusätzliche Bankgebühren werden von mir/uns übernommen. Das erteilte SEPA-Lastschriftmandat wird in diesem Fall von der Stadtkasse Troisdorf sofort wieder gelöscht.
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das genannte Konto auch für Erstattungen zu den oben genannten Forderungen verwendet wird.
Bei Änderungen meiner Angaben werde ich die Stadt Troisdorf umgehend in Kenntnis setzen und ein neues SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Dieses Mandat gilt bis zum Widerruf und erlischt automatisch nach 36 Monaten, sofern in diesem Zeitraum keine Abbuchung vorgenommen wurde.

Bankverbindung (IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

IBAN:

D	E																						

*BIC: Kreditinstitut:

Kontoinhaber (nur ausfüllen bei Abweichung vom Zahlungspflichtigen)

Name, Vorname, Firma

Straße, PLZ, Ort

*nur bei Konten erforderlich, die in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraum liegen.

Nur gültig, wenn vollständig ausgefüllt und mit Datum und Unterschrift des Kontoinhabers bzw. der zeichnungsberechtigten Person versehen.

Datum Unterschrift