

Gläubiger-Identifikationsnummer: |D|E|9|6|H|E|M|0|0|0|0|0|0|7|2|1|5|5|

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats

Ich ermächtige die Zahlungsabwicklung der Stadt Hemer, ab _____ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Hemer von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefonnummer

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Mandatsreferenz/Kassenzeichen

Forderungsart

Mandatsreferenz/Kassenzeichen

Forderungsart

Mandatsreferenz/Kassenzeichen

Forderungsart

Das Mandat kann jederzeit widerrufen werden. Es gilt bis auf Widerruf.

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, ansonsten ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.

Sollte eine Rücklastschrift erfolgen, werden Ihnen die dadurch anfallenden Kosten in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift