

Lastschriftmandat für Antragsteller mit Kassenzzeichen



Stadt Blaustein
 Stadtkasse
 Marktplatz 2
 89134 Blaustein

Gläubiger/in	Stadt Blaustein Marktplatz 2 89134 Blaustein
Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE70ZZZ00000230345

1. Zahlungspflichtige Person

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax	E-Mail	

2. Bankverbindung

Kontoinhabende Person : Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
IBAN DE	BIC	Name des Kreditinstituts	

3. Kassenzzeichen/Mandatsreferenz (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

1	Ferienbetreuung Stadt Blaustein
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Blaustein,	Unterschrift
--------------------------	--------------

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

Form-Solutions
Artikel-Nr. 010001

