

Bitte ausgefüllt und unterschrieben im Original zurück an

SEPA-Lastschriftmandat

Stadt Blieskastel
Finanzdezernat
Stadtamt 22 Steueramt
Paradeplatz 5
66440 Blieskastel

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE44STA00000057377

Mandatsreferenz
(wird von der Stadt Blieskastel nachgetragen):

Ich / wir ermächtige/n die Stadt Blieskastel wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Blieskastel 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.

Kontoinhaber/in bzw. Kontobevollmächtigte/r

Name:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon-Nr: <small>freiwillige Angabe</small>	

Bankverbindung

IBAN:	DE					
BIC:						
Bank:						

Das Mandat gilt für folgendes

Kassenzeichen: siehe Bescheid		Objekt-Nr.: alle, wenn nicht angegeben	
Name der/des Pflichtigen , wenn abweichend von Kontoinhaber/in bzw. Kontobevollmächtigte/n			

- Rückstände mit abbuchen
 gültig ab

Ort / Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber/in bzw. Kontobevollmächtigte/r