Crailsheim
Große Kreisstadt

Zahlungsempfänger:

Stadtverwaltung Crailsheim
Marktplatz 1 + 2
74564 Crailsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE24ZZZ00000066564

Mandatsreferenznummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Crailsheim

[ ] eine einmalige Zahlung

[X] wiederkehrende Zahlungen

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Crailsheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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. Dieses Mandat gilt unbefristet bis zum Widerruf bzw. längstens 36 Monate nach der letzten Lastschrifteinreichung.
Das Formular ist nur im Original mit Datum und Originalunterschrift gültig. Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig!

_____
Forderungsart

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Name Kreditinstitut

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
BIC

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Ort, Datum und Unterschrift