



**Stadt Heringen (Werra)**  
**Obere Goethestraße 17**  
**36266 Heringen (Werra)**  
Gläubiger-ID: DE72ZZZ00000091114

☐ (bitte ankreuzen für Steuern/Abgaben)

Tel.: 06624 933-240 Herr Ruch

**Personenkonto-Nr.:**

E-Mail: [Daniel.Ruch@heringen.de](mailto:Daniel.Ruch@heringen.de)

☐ (bitte ankreuzen für Wasser/Abwasser)

Tel.: 06624 933-245 Frau Kempf

**Kunden-Nr.:**

E-Mail: [Anja.Kempf@heringen.de](mailto:Anja.Kempf@heringen.de)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungspflichtiger (Eigentümer):

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

### Liegenschaft: (nur ausfüllen, wenn abweichend)

Objekt-Nr.:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort: 36266 Heringen

### Zahlungsleistender: (nur ausfüllen, wenn Zahlungsleistender nicht Zahlungspflichtiger ist)

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

**Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.**

Name Kontoinhaber:

IBAN:

Kreditinstitut:

BIC:

**Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, eventuell auftretende Rücklastschriftkosten zu begleichen.**

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger / Zahlungsleistender