

(bitte ankreuzen für Steuern/Abgaben)

Stadtkasse Heringen (Werra)

Obere Goethestraße 17

36266 Heringen (Werra)

Gläubiger-ID: DE72ZZZ0000091114

Personenkonto-Nr.:

Tel.: 06624 933-240 Herr Ruch

E-Mail: Daniel.Ruch@heringen.de

Tel.: 06624 933-243 Frau Deist

E-Mail: Marie-Christin.Deist@heringen.de

(bitte ankreuzen für Wasser/Abwasser)

Stadtwerke Heringen (Werra)

Obere Goethestraße 17

36266 Heringen (Werra)

Gläubiger-ID: DE42ZZZ00000855917

Kunden-Nr.:

Tel.: 06624 933-132 Frau Peter

E-Mail: Ulrike.Peter@heringen.de

Tel.: 06624 933-131 Herr Bettenhausen

E-Mail: Ralf.Bettenhausen@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