

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



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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname:
Straße, Haus-Nr.:
PLZ, Wohnort:
Telefon:
E-Mail:

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