



Stadtkasse 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

(bitte ankreuzen für Wasser/Abwasser)

Tel.: 06624 933-132 Frau Peter

Kunden-Nr.:

E-Mail: Ulrike.Peter@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