

## Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandates

Name des Zahlungsempfängers:    Anschrift des Zahlungsempfängers:

Stadt Eisenach

Markt 1, 99817 Eisenach

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE7503300000076704**

Kassenzeichen/ Forderungsart

-----]-----]-----]  
-----]-----]-----]  
-----]-----]-----]  
-----]-----]-----]

**SEPA- Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Stadt Eisenach** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Stadt Eisenach** auf mein/ unser 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.

**Hinweise der Stadtkasse Eisenach:**

Kann die Abbuchung nach 1- maligem Versuch nicht erfolgen, wird von Seiten des Zahlungsempfängers kein weiterer Abbuchungsversuch unternommen. Das SEPA- Lastschriftmandat erlischt, angefallene Rücklastschriftgebühren werden in Rechnung gestellt und gehen zu Lasten des Kontoinhabers/ Zahlungspflichtigen.

Vor der erneuten Teilnahme am Lastschriftverfahren ist die schriftliche Antragstellung erforderlich.

Sollten Sie sich zum SEPA- Lastschriftverfahren entschließen, geben Sie bitte das SEPA- Lastschriftmandat – **vollständig ausgefüllt**- ab.

Dieses SEPA- Mandat können Sie jederzeit schriftlich widerrufen. Sollte sich Ihre Kontoverbindung ändern, teilen Sie dies bitte **unverzüglich** der Stadtkasse mit.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung/ ab Fälligkeit:

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: -----

Postleitzahl und Ort: -----

IBAN des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber) ( max. 22 Stellen)

BIC ( 8 oder 11 Stellen)

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber):