



SEPA - Basis - Lastschriftmandat

Mandatreferenz (Ihr Kassenzeichen zuzüglich Objekt-Nr. Ihres Bescheides):

PK:

(A) Name des Zahlungsempfängers :

Stadtverwaltung Zweibrücken

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Schillerstraße 4 - 6

Postleitzahl und Ort:

66482 Zweibrücken

Land:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE14ZZZ0000026198

Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

(B) Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen:

***Bitte das Original zurücksenden.**