

SEPA- Lastschriftmandat

Stadtverwaltung Hohnstein
Rathausstr.10

Kassenzeichen/Mandatsreferenz:
Bitte Nummer angeben!

01848 Hohnstein

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE50HOH00000786321

Ich ermächtige die Stadt Hohnstein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Hohnstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Folgen der Nicht-Einlösung:

Im Fall einer Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung werden Ihnen die hieraus entstehenden Kosten auf Ihrem Abgabekonto belastet.

Im Wiederholungsfall ist die Stadt Hohnstein berechtigt, die Einzugsermächtigung/ das SEPA-Lastschriftmandat zu löschen und hieraus entstehende Kosten einzufordern.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE
(IBAN)

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben im Original zurück!