

Bitte ausgefüllt zurück an:
per Fax: 06255/306-88



Heilklimatischer Kurort im Odenwald

Stadt Lindenfels

- Der Magistrat -

postalisch an:

Magistrat der
Stadt Lindenfels
- Stadtkasse -
Burgstraße 39
64678 Lindenfels

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE29ZZZ00000114295

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftenmandates

Kassenzeichen (laut Bescheid):

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Lindenfels widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Lindenfels, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Lindenfels auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte buchen Sie künftig alle die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von folgendem Konto ab:

Gültig für (Objekt, Steuerart, etc.):

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Bankleitzahl:

Kontonummer:

BIC/SWIFT:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber