

Stadt Oberharz am Brocken
OT Elbingerode
Markt 1-2
38875 Oberharz am Brocken

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Oberharz am Brocken: DE70ZZZ00000168556
Mandatsreferenznummer: (wird Ihnen mit nächstem Bescheid mitgeteilt)

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandates

für Kassenkonto	KK
------------------------	----

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Oberharz am Brocken, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Oberharz am Brocken von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann/können ich/wir die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die Bedingungen meines/unseres Kreditinstitutes gelten hierbei.

Angaben des Zahlungspflichtigen

Name, Vorname/ Firma	
Straße, Hausnummer	
Ortsteil	
PLZ, Ort	
Telefon-Nummer (freiwillige Angabe)	
E-Mail (freiwillige Angabe)	

Kontoinhaber/ Zahler

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Straße, Hausnummer / falls abweichend v. Zahlungspflichtigen	
Ortsteil	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	
BIC (zwingende Angabe)	
IBAN-Nummer (zwingende Angabe)	-----

Das Lastschriftmandat gilt ab: _____

Formular bitte nur im Original zurücksenden (nicht als Fax oder per Email).

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Kontoinhabers,
wenn nicht mit dem
Zahlungspflichtigen identisch