

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

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Oberharz am Brocken: DE70ZZZ00000168556

Mandatsreferenznummer: (wird Ihnen mit nächstem Bescheid mitgeteilt)

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 vom 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