

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

Magistrat der
Stadt Bad Soden-Salmünster
Rathausstraße 1
63628 Bad Soden-Salmünster



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60 ZZZ0 0000 0615 51

Ich ermächtige die Stadt Bad Soden-Salmünster, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Soden-Salmünster auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.

Kassenzeichen	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	
E-Mail Adresse	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	