

# SEPA-Basislastschriftmandat

**Bitte senden Sie uns das SEPA-Mandat als Original zurück!**

**Bitte nicht per E-Mail oder Fax**



**Bürgermeisteramt  
Waibstadt**  
Stadtkasse  
Hauptstr. 31

**74915 Waibstadt**

**Tel.:** 07263 9147-60

**Fax:** 07263 9147-62

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000010733

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtkasse Waibstadt,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

Von meinem/unseren\* Konto mittels SEPA-Basislastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich mein/wir unser\* Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Waibstadt auf mein/unser\* Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können\* innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem\* Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

### Öffnungszeiten:

Mo.-Fr. 8.30 - 12.00 Uhr  
sowie  
Mo. + Mi. 14.00 - 16.00 Uhr  
Do. 13.30 - 18.00 Uhr

**Art der Forderung**

**Buchungszeichen**

### Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber:\*

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen): \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Falls Kontoinhaber/in vom Zahlungspflichtigen abweicht, bitte folgende Angaben eintragen:

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bitte senden Sie uns dieses SEPA-Mandat im **Original** zu. E-Mail oder Fax ist aus rechtlichen Gründen nicht zulässig. Beachten Sie bitte auch, dass für jede Forderung ein separates Lastschriftmandat ausgefüllt werden muss.

\*unzutreffendes bitte streichen