Stadt Wernigerode
Stadtkasse
Marktplatz 1
38855 Wernigerode

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer Stadt Wernigerode	**DE77 ZZZ 000 004 557 44**
Mandatsreferenznummer (Vergabe durch die Stadt Wernigerode)	
Kassenzeichen:	

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Wernigerode widerruflich, Zahlungen bei Fälligkeit von/ meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Wernigerode auf meinem/unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname/Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort, Ortsteil	
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	
E-Mail (freiwillige Angabe)	
Zahlungszweck ggf.für wen, z.B.Grund-steuer(Straße, Hausnr.),	
Kontodaten	
Kontoinhaber	
Anschrift (falls abweichend v. Zahlungspfl.)	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN	
BIC (nur bei Konten im Ausland erforderlich)	

Die SEPA-Basis-Lastschrift gilt ab: _____

Zahlungsart: ( ) einmalige Zahlung
( ) wiederkehrende Zahlung

_____ _____
Unterschrift Zahlungspflichtiger Ort, Datum

_____
Unterschrift d. Kontoinhabers, falls nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch