

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name der Zahlungsempfängerin Stadt Kreuztal, Stadtkasse
Anschrift der Zahlungsempfängerin Siegener Straße 5, 57223 Kreuztal

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Zahlungsempfängerin "Stadt Kreuztal, Stadtkasse" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin der "Stadt Kreuztal, Stadtkasse" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Wenn mein / unser Konto **nicht** das erforderliche Guthaben aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. **Dadurch entstehende Kosten gehen zu meinen / unseren Lasten.**

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Kreuztal DE 12KRE00000094328
Kassenzeichen (Mandatsreferenz):
Forderungsart Betreuungsbeiträge / 4100
Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung

Name der / des Zahlungspflichtigen		
Anschrift der / des Zahlungspflichtigen		
Telefon- / Handynummer der / des Zahlungspflichtigen:		Telefon- / Handynummer der / des Zahlungspflichtigen:
Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts
<u>Bitte unbedingt angeben!</u>		
IBAN		BIC

Ort, Datum

Unterschriften der/des Zahlungspflichtigen