Stadtkasse Mosbach
Hauptstr. 29
74821 Mosbach

MOSBACH
Große Kreisstadt
Neckar-Odenwald

Lastschriftmandat

Gläubiger/in: Stadtverwaltung Mosbach
Hauptstraße 29
74821 Mosbach
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE54ZZZ00000010637

1. Zahlungspflichtige/r

Familienname _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____ Telefon (Angabe freiwillig) _____

2. Umfang des Mandats

Steuer/Abgabe/Vertragsgegenstand	Buchungszeichen

3. Bankverbindung

Name des Kontoinhabers _____

IBAN _____

BIC _____ Name des Kreditinstitutes _____

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort/Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____