



Stadt Großröhrsdorf

Stadtverwaltung Großröhrsdorf
Rathausplatz 1
01900 Großröhrsdorf

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtiger

Firma, Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefon (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

Bankverbindung

BIC
IBAN
Name des Kontoinhabers (falls abweichend zu Zahlungspflichtiger)
Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend zu Zahlungspflichtiger)

Zahlungsgrund
Kassenzeichen/AZ/Rechnungsnummer
dieses Mandat ist gültig ab

Gläubiger-Identifikationsnummer Stadtverwaltung Großröhrsdorf: DE97STG00000009378
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Großröhrsdorf künftig wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Großröhrsdorf von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Stadt Großröhrsdorf

Es wird versichert, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber