

Abs.:



Stadtkasse Ratzeburg
Unter den Linden 1
23909 Ratzeburg

Bitte nicht faxen oder mailen, da die Originalunterschrift vorliegen muss!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Ratzeburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ratzeburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000009945

Mandatsreferenz: / bzw. wird noch bekannt gegeben

Aktuelles Kassenzeichen:

Zahlungsgrund:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl und Ort:

Ggf. abweichender Kontoinhaber:

Ggf. abweichende Anschrift
des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN (s. Kontoauszug)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers