

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat/ SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate**

**Gewerbesteuer**

Wiederkehrende Zahlungen/ Reccurrent payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Creditor's name & adress  Stadt Balingen Neue Str. 33+35 72336 Balingen	Gläubiger-Identifikationsnummer/ creditor identifier DE55SBL00000111111  <b>Mandatsreferenz/ Mandate reference</b> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Balingen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Balingen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeiten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Mit der Speicherung meiner Daten für Zwecke des Zahlungsverkehrs bin ich ebenfalls einverstanden.

Kontoinhaber (Vorname, Name)/Name of debtor: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer/ Street name and number: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort/ Postal code and city: \_\_\_\_\_

Land/ Country: \_\_\_\_\_

IBAN/ Account number-IBAN/ Swift BIC/ BIC: \_\_\_\_\_

Vertragspartner des Zahlungspflichtigen (Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbstzahlen.)  
Person on whose behalf payment is made  
(If you are paying on your own behalf, leave blank.) \_\_\_\_\_

By signing this mandate form, you authorise the City of Balingen to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the City of Balingen.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

The debits are effected on the due dates that are explicitly mentioned in your notices, invoices, and contracts. There you can also find the exact amounts.

I/ We agree that in order to facilitate payment, the principle 14-day deadline for Pre-Notification before a debiting can be shortened to one day prior to charging. I also agree to the storage of my personal data for the purposes of payments.

Ort, Datum/ Location, date

Unterschrift(en)/ Signature(s)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger/ Original for Creditor

**SEPA-Firmenlastschrift-Mandat/ SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate**

**Gewerbesteuer**

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Creditor's name & adress  Stadt Balingen Neue Str. 33+35 72336 Balingen	Gläubiger-Identifikationsnummer/ creditor identifier DE55SBL00000111111  <b>Mandatsreferenz/ Mandate reference</b> <table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td> </tr> </table>																				

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Balingen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Balingen auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise the City of Balingen to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the City of Balingen.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeiten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

The debits are effected on the due dates that are explicitly mentioned in your notices, invoices, and contracts. There you can also find the exact amounts.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Mit der Speicherung meiner Daten für Zwecke des Zahlungsverkehrs bin ich ebenfalls einverstanden.

I/ We agree that in order to facilitate payment, the principle 14-day deadline for Pre-Notification before a debiting can be shortened to one day prior to charging. I also agree to the storage of my personal data for the purposes of payments.

Kontoinhaber (Vorname, Name)/Name of debtor: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer/ Street name and number: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort/ Postal code and city: \_\_\_\_\_

Land/ Country: \_\_\_\_\_

IBAN/ Account number-IBAN/ Swift BIC/ BIC: \_\_\_\_\_

Vertragspartner des Zahlungspflichtigen (Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbstzahlen.)  
 Person on whose behalf payment is made  
 (If you are paying on your own behalf, leave blank.) \_\_\_\_\_

Ort, Datum/ Location, date

Unterschrift(en)/ Signature(s)

