SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandat

DE55SBL00000111111
Gläubiger-Identifikationsnummer/creditor identifier

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment

Zahlungsempfänger:

Stadt Balingen
Stadtkasse
Neue Straße 33+35

72336 Balingen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Balingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Balingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise Stadt Balingen to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Stadt Balingen.

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

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

Zahlungspflichtiger: Name/Name of the debitor _____

Straße+Hausnr./debitor street+number _____

Land/debitor Country _____

Postleitzahl+Ort/debitor Postal code+City _____

IBAN/debitor IBAN D E

SWIFT BIC/debitor SWIFT BIC

Mandatsreferenz

Zahlung für
nur auszufüllen wenn, abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit/this mandate is valid for the agreement with

_____

Ort und Datum

_____

Unterschrift

_____

Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig.

Formulare, die in Kopie, per Fax oder per Mail eingereicht werden, sind ungültig.