

Erledigungsvermerke

1. Eintragung geprüft und ggf. ergänzt
2. Daten erfasst

 Datum, Handzeichen


Stadt Schwaigern
 Stadtkasse
 Marktstraße 2
 74193 Schwaigern

SEPA-Basislastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 28ZZZ00000109851

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Schwaigern,

- einmalig eine Zahlung
 wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenznummer

5. ____ . ____ . -

(Bisher Buchungszeichen)

der fälligen Forderungen aus _____ bis auf Widerruf von meinem/unserm Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Schwaigern auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname/Firma	
Straße Hausnr.	
PLZ	Ort

Bankverbindung

Kreditinstitut	
Bankleitzahl	Kontonummer
BIC	
IBAN	

**Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig.
 Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig**

 Ort, Datum, Unterschrift/en
