

Für ein Lastschriftverfahren ist die Originalunterschrift erforderlich.

(per Telefax: 07042-18-317
oder

PDF - Datei per E-Mail: sepa@vaihingen.de)

Große Kreisstadt
Landkreis Ludwigsburg



**STADT
VAIHINGEN
AN DER ENZ**

SEPA-Basislastschriftmandat **Änderung** **Löschung**
(Regisafe ID-Nr. 263901)

Stadt Vaihingen an der Enz
Marktplatz 4
71665 Vaihingen an der Enz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 86 1000 0000 1149 18

Mandatsreferenz _____ (wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt)

Buchungszeichen: 5. _____ **Abgabeart:** _____

Buchungszeichen: 5. _____ **Abgabeart:** _____

Buchungszeichen: 5. _____ **Abgabeart:** _____

Ich (Wir) ermächtige(n) die **Stadt Vaihingen an der Enz**

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der **Stadt Vaihingen an der Enz** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name)

IBAN:

DE _____

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift