

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000068872
Fax-Nr.: 05276/9898-90
E-Mail: info@marienmuenster.de

**Stadt Marienmünster
- Stadtkasse -
Schulstraße 1
37696 Marienmünster**

Steuernummer/Objektnummer/Kassenzeichen:
Abgabenart:

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n)* ich/wir* Sie, Zahlungen von meinen/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Marienmünster auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name der Bank:	Kontoinhaber/-in*:
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
IBAN: DE	BIC:
Ort, Datum:	Unterschrift:

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. In diesem Zusammenhang gegebenenfalls entstehende Rückbelastungsgebühren werden von mir erstattet.