Ihr PDF-Anzeigeprogramm ist möglicherweise nicht kompatibel für ausfüllbare PDF-Formulare.
https://wiki.machproforms.de/wiki/docwiki/view/Main/06_PDF-Formulare/09_PDF-FormulareNutzung/

SEPA-Lastschriftmandat

☐ **mit sofortiger Wirkung**

☐ **mit Wirkung ab** Datum (TT.MM.JJJJ)

☐ **Einmalige Lastschrift (OOFF)**
☐ **Wiederkehrende Lastschrift (RCUR)**

STADTLADENBURG

Stadt Ladenburg
– Stadtkasse –
Hauptstraße 7
68526 Ladenburg

Gläubiger	Stadt Ladenburg Hauptstraße 7 68526 Ladenburg
Gläubiger-Identifikationsnummer	

1. Zahlungspflichtige Person

Familienname		Vornamen	
Straße oder Postfach	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefon (Mobil)	Telefon (Festnetz)	E-Mail	

2. Bankverbindung

Kontoinhabende Person: Familienname		Vorname der kontoinhabenden Person
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts

3. Kassenzeichen und Zahlungsgrund (dafür wird das Lastschriftmandat benötigt)

	Kassenzeichen oder Geschäftszeichen	Zahlungsgrund (zum Beispiel Hundesteuer)
1		
2		
3		
4		
5		
6		

4. Erklärung

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein 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.

5. Ergänzungen

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Ladenburg,	Unterschrift

Vervielfältigung, Nachahmung, Bereitstellung und Veröffentlichung nur mit Genehmigung
Internet: www.mach.de/formsolutions
E-Mail: mailbox@mach.de
MACH | formsolutions

Eingaben löschen | Speichern | Einreichen