

# SEPA-Lastschriftmandat

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_  
(Schüler) (Schüler)

(Eigenanteil an den Schülerbeförderungskosten)

Name des Zahlungsempfängers: Stadtverwaltung Pirmasens

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Ringstr. 68-70  
Postleitzahl und Ort: 66953 Pirmasens  
Land: Deutschland  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000057399

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Personennummer: \_\_\_\_\_ Abgabearart: \_\_\_\_\_ Objekt-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), die oben bezeichnete Forderung von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab Datum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung   
Bitte evtl. Rückstände abbuchen

Name des Zahlungspflichtigen:

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:  
Postleitzahl und Ort:

Name des Kontoinhabers (falls abweichend):

Anschrift des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer:  
Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (insgesamt 22 Stellen):

X DE \_

X BIC: \_\_\_\_\_ X Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

X Ort: \_\_\_\_\_ X Datum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

X \_\_\_\_\_