SEPA-Lastschriftmandat

für: _____Betreuungsangebot Grundschule Horeb_____

(Bezeichnung der Forderung)

Name des Zahlungsempfängers:	Stadtverwaltung Pirmasens
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße und Hausnummer:	Exerzierplatzstraße 17
Postleitzahl und Ort:	66953 Pirmasens
Land:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE32ZZZ00000057399

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Personennummer: _____ **Abgabeart:** _060_ **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** ☐

Name des Zahlungspflichtigen:	**Name des Kontoinhabers (falls abweichend):**
Anschrift des Zahlungspflichtigen	**Anschrift des Kontoinhabers**
Straße und Hausnummer:	**Straße und Hausnummer:**
Postleitzahl und Ort:	**Postleitzahl und Ort:**

IBAN des Zahlungspflichtigen (insgesamt 22 Stellen):

DE _

BIC: **Kreditinstitut:**

Ort: **Datum (TT.MM.JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

_____

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.