# SEPA-Lastschriftmandat

**DE38ZZZ00000092017**
Gläubiger-Identifikationsnummer

Stadt St. Georgen
Hauptstr. 9
78112 St. Georgen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Bitte im Original einreichen (weder per Fax, Mail oder nach telefonische Rücksprache gültig)**

**Zahlungspflichtiger**

Name

Strasse und Hausnummer

Land **PLZ und Ort**

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**IBAN**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**SWIFT BIC (nur für Auslandszahlungsverkehr)**

Buchungszeichen

Forderungsart (z.B. Grund-, Gewerbesteuer, Miete, Kindergarten)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

**Zahlungsart**

| | |
|---|---|
| x | Wiederkehrende Zahlung |
| | Einmalige Zahlung |

Ort und Datum der Unterschrift(en)

Unterschrift(en)