SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Markt Roßtal, Marktplatz 1, 90574 Roßtal
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE34ZZZ00000033307**

Mandatsreferenz Wird SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Markt Roßtal, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Roßtal auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

FAD _____ Objektlage _____

Name des Kontoinhabers

_____
Name des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

_____ _____
Straße Hausnummer

_____ _____
Postleitzahl Ort

_____
Land

Kreditinstitut

_____
Name und Ort des Kreditinstitut

_____
BIC (Bank Identifier Code)

_____
IBAN (International Bank Account Number)

Unterschriften

_____ _____
Ort Datum

_____
Unterschrift(en)

Gilt nur für

☐ Grundsteuer ☐ Gewerbesteuer ☐ Hundesteuer

☐ Niederschlagswasser ☐ Wasser/Kanal ☐ Pacht

Bitte zurücksenden an
please return to:

Markt Roßtal
Marktplatz 1
90574 Roßtal