

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE61 2220 0003 94534

Stadt Pegau
Markt 1
04523 Pegau

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels 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/Wir kann/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.

Zahlungspflichtige/r	Name: _____
	Straße: _____
	PLZ und Ort: _____
	IBAN: DE _____
	SWIFT BIC: _____
Zahlung für	Kassenzeichen: _____
	Mandatsreferenznummer: *
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung
	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Ort und Datum	_____
Unterschrift/en	_____

**Nach erfolgter Bearbeitung wird Ihnen die Mandatsreferenznummer umgehend mitgeteilt.*