

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 gezogene 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.*