

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats



Zahlungsempfänger

Stadt Wallenfels

Rathausgasse 1, 96346 Wallenfels

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE87ZZZ00000324032

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem 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.

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Diese(s) Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat gilt für die folgenden Gebührenschildner/Kostenpflichtigen:**

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**Name des/der Kontoinhaber(s)**

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname

**Anschrift des Kontoinhaber(s)**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land

**Kreditinstitut**

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Kreditinstituts

**Konto**

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
BIC 8 o. 11 Stellen – (auf Kontoauszügen abgedruckt)

\_\_\_\_\_  
IBAN (max. 35 Stellen – auf Kontoauszügen abgedruckt)

**Unterschrift(en)**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber(s)**