

# STADT SCHLÜCHTERN – Der Magistrat

CITY ADMINISTRATION OF SCHLÜCHTERN

Krämerstraße 2, 36381 Schlüchtern



Gläubiger- Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE44ZZZ00000026337

Mandatsreferenz / Mandate reference: WIRD SEPARAT MITGETEILT / will be disclosed separately

## SEPA- Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Ich ermächtige die Stadt Schlüchtern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schlüchtern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form you authorize the city administration of Schlüchtern to send instructions to your bank to debit your account. Moreover you authorize your bank to debit your account in accordance with the instructions received from the city administration of Schlüchtern.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks after the date on which your account was debited.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber) / Debtor's name:

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer / Street name and number:

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC) / bank name and BIC

DE\_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift / Date, location and signature of the debtor:

**DIESES SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG MIT**

\_\_\_\_\_  
**VORNAME UND NAME**

\_\_\_\_\_  
**KASSENKONTO**