

Absenderin/Absender

Empty box for sender information.

Stadt Braunschweig
Abteilung Stadtkasse
Platz der Deutschen Einheit 1
38100 Braunschweig

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE09BS10000094285

Mandatsreferenz:
(wird Ihnen später mitgeteilt)

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Einzugsermächtigung / SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Stadt Braunschweig die fälligen Beträge für das nachstehend genannte Kassenzichen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Braunschweig auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kassenzichen: *

7 4 8 2 0 x x x x x x x x x x x

Verwendungszweck

Name, Vorname und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen
(nur bei Abweichung von der Kontoinhaberin/dem Kontoinhaber)

Bankverbindung:

IBAN *

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bankinstitut *

Kontoinhaberin/Kontoinhaber:

Name, Vorname *

Straße, Hausnummer *

PLZ, Ort *

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.

Datum,

Ort,

Unterschrift(en) Kontoinhaber/in

- Bitte übersenden Sie dieses Schreiben im Original -

20.0-001
16.02.2016



Stadt