Stadt Rosenfeld

Gläubiger/in	Stadtverwaltung Rosenfeld Stadtkasse Frauenberggasse 1 72348 Rosenfeld
Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE39ZZZ00000077740

SEPA-Basislastschriftmandat

Mandatsreferenz = Buchungszeichen

Daten des Kunden / des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Telefon:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Daten des Bankkontoinhabers:

IBAN:

Name der Bank:

BIC:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarte Bedingungen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bitte unterschrieben im Original zurücksenden an

Stadtverwaltung Rosenfeld
Stadtkasse
Frauenberggasse 1
72348 Rosenfeld

Hinweise zum Datenschutz: Die Stadt Rosenfeld speichert und verarbeitet Ihre Daten nach der Datenschutzgrundverordnung. Ihre Betroffenenrechte entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage unter www.rosenfeld.de