

Gemeinde 001	Personenkonto (Stpfl.)	Aktenzeichen/Objekt	Eingangsstempel
-----------------	------------------------	---------------------	-----------------

## SEPA – Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers <b>Stadtverwaltung Apolda</b>		
Straße / Hausnummer <b>Postfach 1263</b>	Ortsteil	PLZ / Ort <b>99502 Apolda</b>
Land <b>DEUTSCHLAND</b>		
Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE71ZZZ00000044572</b>		Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt!

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

Zahlungsart:       Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

Für:

---



---



---



---

Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten	abweichender Kontoinhaber	
Straße / Hausnummer	Ortsteil	PLZ / Ort
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) <b>DE</b>		
BIC / SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen)		
Name des Kreditinstitutes / Name der Bank und Anschrift		

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------