

**Magistrat der Stadt Babenhausen
-Stadtkasse-
Marktplatz 2
64832 Babenhausen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000183848
(Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

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

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ gelten.
(Datum)

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für rückständige Beträge (wenn gewünscht, bitte ankreuzen)

1. Zahlungspflichtige/r

Familiennamen		Vorname	
Straße und Haus-Nr.		PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Bankverbindung/Mandatsreferenzdaten

Kontoinhaber/in, Familienname		Vorname	
Straße und Haus-Nr. / Kontoinhaber (falls abweichend)		PLZ und Ort / Kontoinhaber (falls abweichend)	
Kontonummer	Bankleitzahl	Bankinstitut	
SWIFT-BIC (8 oder 11 Stellen)		IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	

3. Steuer/Gebühren/Beiträge (für die/den das Lastschriftverfahren erteilt werden soll)

Kassenzeichen	Bezeichnung der Forderung

Bitte beachten Sie folgendes:

Entstehen der Stadtkasse im Rahmen der Lastschrift Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil z.B. eine Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst wird, so sind diese Kosten von Ihnen zu tragen. In diesem Fall wird Ihre Bankeinzugsermächtigung ausgesetzt.

Ort und Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in
---------------	------------------------------