STADT POHLHEIM, Ludwigstraße 31, 35415 Pohlheim

An die
Gemeinschaftskasse MitteSüd
Ludwigstraße 33
35415 Pohlheim

Kassenzeichen
bei der Stadt Pohlheim* _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE98POH00000051749**
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Pohlheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Pohlheim 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
*Vorname und Name (Kontoinhaber)**

_____
*Straße und Hausnummer**

_____
*Postleitzahl und Ort**

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ (8-11 Zeichen)
*Kreditinstitut (Name und BIC)**

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ (22 Zeichen)
*IBAN**

_____
*Datum, Ort und Unterschrift**

**** sind auszufüllen***