

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Stadt Bruchköbel

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstr. 32, 63486 Bruchköbel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000030149

Mandatsreferenznummer (wird von der Stadt Bruchköbel ausgefüllt):

.....

Ich ermächtige die Stadt Bruchköbel, die Jahresgebühr der Stadtbibliothek für

\_\_\_\_\_  
Name des Ausweisinhabers

\_\_\_\_\_  
Ausweis-Nr.

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem ..... gelten.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

\_\_\_\_\_  
Herr/Frau

Vorname

Nachname

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
BIC des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Bruchköbel Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mitteilen.**