

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Stadt Burgdorf - Stadtkasse -

Spittaplatz 5, 31303 Burgdorf

Gläubiger-ID: DE11BU100000097741

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt



Zahlungsart:

☒ Wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Burgdorf – Stadtkasse -, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Burgdorf – Stadtkasse 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. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
Telefon-Nr. (Festnetz / Mobil)	E-Mail

Personenkonto / Kassenzeichen:	
---------------------------------------	--

Je SEPA-Lastschriftmandat nur ein Kassenzeichen angeben!

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Forderungen gelten:

☒ Kindertagesstättengebühren, Essengeld und ggfs. Sonderdienst-Coupons

_____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Kreditinstitut	BIC												

IBAN:

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber, falls abweichend vom Zahlungspflichtigem

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

SEPA-Lastschriftmandate sind nur im Original gültig!

Per Fax oder in Kopie eingereichte SEPA-Lastschriftmandate dürfen nicht verwendet werden und sind ungültig.