



SEPA-Basislastschriftmandat

Anlage 4

Stadt Donaueschingen
- Stadtkasse –
Rathausplatz 2
78166 Donaueschingen

Name/Stempel der Kinderbetreuungseinrichtung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9210000000286985

Mandatsreferenz:

Buchungszeichen 5. _____
(wird von der Stadt vergeben)

Name, Vorname _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Donaueschingen, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Donaueschingen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für den Fall einer von mir zu vertretenden Rücklastschrift verpflichte ich mich, die darauf entstehenden Gebühren der Bank (Rückbelastungsgebühren, Bearbeitungskosten) zu ersetzen. Das erteilte SEPA-Basislastschriftmandat wird in diesem Fall gelöscht.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift