



DE31ZZZ00000026862

Gläubiger-Identifikationsnummer

07 000 0000

Personenkonto

SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Name Kreditinstitut

BIC Kreditinstitut

D E | | | | | | |
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift (Kontoinhaber)