

SEPA – Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Stadt Homberg (Ohm)
Marktstraße 26
35315 Homberg (Ohm)



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000036211
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Homberg (Ohm) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Homberg (Ohm) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Frist für die Vorabankündigung wird auf 5 Kalendertage festgesetzt.

Hinweis: Ich kann/ Wir Können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Aus rechtlichen Gründen benötigen wir eine Originalunterschrift, daher bitten wir um Übersendung des Originalbeleges. E-Mail- oder Fax-Übermittlungen können leider nicht berücksichtigt werden.

Kassenzeichen: _____

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

IBAN (max. 35 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

bei der (Bank) _____

Kindergartenbeitrag

Essensgeld

Materialpauschale

Frühstücksgeld/Müsligeld/Getränksgeld

Homberg (Ohm), den _____

Unterschrift