



Stadtkasse

Stadtkasse Hockenheim
Rathausstr. 1
68766 Hockenheim

Nur bei Erstanmeldung oder Änderungen auszufüllen.

5. SEPA-Basislastschriftmandat

(gilt für einmalige Zahlungen bzw. für wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE42ZZZ00000017934**

Mandatsreferenz/Buchungszeichen: _____

Ich(wir) ermächtige(n) die Stadtkasse Hockenheim,

- Einmalig** eine Zahlung
- Wiederkehrende** Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Hockenheim auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

Zahlungspflichtige/r (bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon für Rückfragen(freiwillig): _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift(en): _____