

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandat

Stadt Heilbronn – Postfach 34 40 74024 Heilbronn

DE15SHN00000055571

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

.....

Name, Vorname

Anschrift siehe unten

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Stadt Heilbronn, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Stadt Heilbronn auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise Stadt Heilbronn to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Stadt Heilbronn.

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.

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die fälligen Beträge entnehmen Sie bitte Ihrem letzten gültigen Bescheid/Rechnung/Vertrag.

Zahlungspflichtiger

.....

Name/ Name of the debtor

.....

Straße und Hausnummer / debtor Street and number

DE

Land / debtor Country

.....

Heilbronn

Postleitzahl und Ort / debtor Postal code and City

IBAN / debtor IBAN

SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Mandatsreferenz-wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt/ Mandate reference -to be completed by the creditor

Zahlung für

Parkberechtigung für Bewohner

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit / this mandate is valid for the agreement with

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum, Unterschrift

City and date of signature(s), signature(s)

.....