

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

(Zahlungsempfänger)

Sozialstation Wendlingen

Bahnhofstraße 26
73240 Wendlingen am Neckar

(Zahlungspflichtiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000292605

Mandatsreferenznummer: _____
(wird von Sozialstation ergänzt)

Ich / wir ermächtigen die Sozialstation Wendlingen am Neckar, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Sozialstation Wendlingen am Neckar auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank:

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC:

____ DE ____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen