

SEPA – Basislastschriftmandat

Stadtverwaltung Radolfzell
Stadtkasse
Marktplatz 2

78315 Radolfzell

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE73RZ100000057340

Buchungszeichen: 5. 1600. _____ (wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt)

Bezeichnung: Musikschule

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Radolfzell,

- ☐ einmalig eine Zahlung
☒ wiederkehrende Zahlungen

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

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Radolfzell 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlung für (Name Schüler): _____

Zahlungspflichtiger: _____

Name, Vorname / Firma: _____

(wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Geburtsdatum _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: **DE** ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en: _____