



SEPA – Lastschriftmandat - für wiederkehrende Lastschriften

Stadt Putbus, Markt 8, 18581 Putbus

Gläubiger- Identifikationsnummer DE61ZZZ00000614045

Kassenzeichen /
Kassenzeichen / Objekt

 /
Kassenzeichen / Objekt

Ich ermächtige die Stadt Putbus, ab dem __. __. ____

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Putbus auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Email/ Telefonnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ | _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift _____