Stadtverwaltung Seelze, Rathausplatz 1, 30926 Seelze



Gläubiger-Identitätsnummer: **DE19ZZZ00000058894**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz-Nummer (Kassenkonto)		
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtverwaltung Seelze einmalig / wiederkehrend eine Zahlung von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu gleich wei se ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Seelze auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift 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.		
Name, Vorname		Telefonnummer
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)		
IBAN (Internationale Kontonummer)		
BIC (Internationale Bankidentifikation mit 8 oder 11 Stellen)		
Name des Kontoinhabers (bitte nur ausfüllen, wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber <u>nicht</u> identisch sind)		
Zahlungsart und Zahlungsgrund: Einmalig / Wiederkehrend für		
Ort und Datum		
Unterschrift des Zahlungspflichtigen Unterschrift des Kontoinhabers		