

Stadt Nordenham, Walther-Rathenau-Straße 25 , 26945 Nordenham

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE4900100000145751**

Mandatsreferenz (Kassenzeichen) _ _ . _ _ _ _ _ . _ _

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Nordenham, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Nordenham auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einmalig

bis auf Widerruf

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Ort und Unterschrift