

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Sindelfingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Sindelfingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihrem Entgeltbescheid ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Bei Austritt aus der SMTT (Kündigung) erlischt das Lastschriftmandat für den abgemeldeten Schüler.

Zahlungsempfänger

Stadt Sindelfingen Rathausplatz 1 71063 Sindelfingen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000210620

Wird von der SMTT ausgefüllt!

Mandatsreferenz: **5.0210.00** _ _ _ _ . _ _

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name /Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____