

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE36ZZZ00000060237**



**Stadtkasse Besigheim**  
**Postfach 12 62**  
**74350 Besigheim**

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Besigheim, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Besigheim auf mein/unser 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

**Mandatsreferenz (=Buchungszeichen):** \_\_\_\_\_

**Forderungsart:**

Name:										Vorname:									
Straße und Hausnummer:										PLZ und Ort:									
Kreditinstitut (Bank):																			
BIC:										Angaben zum Kreditinstitut, BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug									
IBAN:																			
	D	E																	

Ort

Datum

Unterschrift/en