

Stadt Ostfildern
 Stadtkasse
 Klosterhof 6
 73760 Ostfildern

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72OFI00000010119

Mandatsreferenznummer (=Vertragsgegenstand): Bitte unbedingt ausfüllen!	
Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:	
Name und Anschrift des Kontoinhabers: (nur auszufüllen, wenn abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen)	
IBAN: (22 Stellen)	
BIC: (8 bzw. 11 Stellen)	
Bankinstitut:	Telefon: (freiw. Angabe für Rückfragen)

Ich (Wir) ermächtige(n) die Stadtkasse Ostfildern, Klosterhof 6, 73760 Ostfildern, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Ostfildern auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 Ort, Datum

 Unterschrift/en Kontoinhaber/in

**Das Formular ist nur vollständig ausgefüllt und mit Datum und Unterschrift gültig.
 Bitte reichen Sie für jeden Vertragsgegenstand ein separates Mandat ein.**