

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Stadt Ingelfingen  
Schlossstr. 12  
74653 Ingelfingen

DE53ZZZ00000099507  
Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Adresse Empfänger

Stadt Ingelfingen  
-Stadtkasse-  
Schlossstraße 12  
74653 Ingelfingen

Vertragspartner

Name:	
Straße/Hausnr.:	
Plz/Ort:	

DE53ZZZ00000099507  
Gläubiger-Identifikationsnummer

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

By signing this mandate form, I (we) authorise Stadt Ingelfingen to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Stadt Ingelfingen. Note: I can ( we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- <b>wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt</b> Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für, bitte Buchungszeichen angeben	Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

**Bitte prüfen Sie die Angaben und senden uns das Lastschriftmandat unterschrieben und im Original zurück.**

Ort und Datum  
City and date of signature(s)

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en)/Signatures

\_\_\_\_\_