Name und Anschrift des/der Zahlungspflichtigen

Name und Anschrift des/der Kontoinhaber/in
(wenn abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen)

Stadt Lahr
Mediathek
Kaiserstr. 41
77933 Lahr/Schwarzwald

**Bitte senden Sie uns das SEPA-
Mandat als Original zurück!**

Kein FAX, keine E-Mail!

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000001005

Mandatsreferenz (Ausweisnummer)

Ich ermächtige die Stadt Lahr, mittels SEPA eine Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Lahr von meinem / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Lastschrift wird jährlich fällig. Eine Kündigung des Lastschriftauftrages ist schriftlich bis vier Wochen vor dem Termin des nächsten Einzugs möglich.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Forderung (Entsprechendes bitte ankreuzen)

- Einzelkarte 18 EUR
 Familienkarte 22 EUR

Name des Kreditinstituts

BIC (8 oder 11 Stellen)

IBAN (max. 22 Stellen)

_____
(Ort/Datum)

_____
(Unterschrift Kontoinhaber/in)