



zurück an:
Stadtverwaltung Trier
Zentrales Rechnungswesen
Stadtkasse
Postfach 34 70
54224 Trier

SEPA-Lastschriftmandat

Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist zwingend erforderlich. Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind.

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Trier, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Trier auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich erkläre mich mit einer Verkürzung der 14tägigen Frist für die Vorabinformation auf bis zu 1 Tag vor Fälligkeit einverstanden.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000004811

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den

Vertrag: _____ **von** _____
(Vertragsgegenstand) (Name, Vorname des Schuldners)

Mandatsreferenz: _____ **wird von der Stadtverwaltung Trier vergeben**

Bitte ankreuzen: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name / Vorname (Kontoinhaber)

Straße / Haus-Nr. PLZ / Ort

Kreditinstitut BIC (8 oder 11 Stellen)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers