

SEPA- Lastschriftmandat

Stadt Nienburg
Theaterkasse
Kirchplatz 4
31582 Nienburg



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000233706
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Stadt Nienburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Nienburg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Kontoinhaber/in _____

IBAN _____

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in