

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Zahlungsempfänger

Stadt Bad Neuenahr-Ahrweiler
Hauptstraße 116
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 30 BNA 0000092161

Mandatsreferenz/ Kassenzeichen (Angabe zwingend erforderlich)

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or email him at john.smith@researchinstitute.org.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die **Stadt Bad Neuenahr-Ahrweiler**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Bad Neuenahr-Ahrweiler** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

