



Marktplatz 8  
37242 Bad Sooden-Allendorf

Fax: (0 56 52) 95 85 - 209  
E-Mail: [stadtkasse@bad-sooden-allendorf.de](mailto:stadtkasse@bad-sooden-allendorf.de)

**Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000450951**

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Stadt Bad Sooden-Allendorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Sooden-Allendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

---

Name, Vorname

Anschrift

Wohnort

Die Einzugsermächtigung bzw. das SEPA-Lastschriftmandat sollen für folgende Forderungen der Stadt Bad Sooden-Allendorf gültig sein:

---

Bezeichnung der Forderung (Kassenzeichen)

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Ihre BIC und IBAN können Sie bei Ihrer Bank erfragen. In den meisten Fällen werden diese Angaben auf Ihren Kontoauszügen sowie Ihren EC-Karten angedruckt.

---

Datum und Unterschrift