

# Stadtverwaltung Bad Langensalza



Stadtverwaltung Bad Langensalza  
Stadtkasse  
Marktstraße 1  
99947 Bad Langensalza  
Tel.: 03603/ 859 143  
E-Mail: [finanzen@bad-langensalza.thueringen.de](mailto:finanzen@bad-langensalza.thueringen.de)

## Erteilung eines SEPA Mandats / Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadtkasse Bad Langensalza widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu Kassenzeichen/Buchungszeichen/Aktenzeichen

\_\_\_\_\_

zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten folgenden Kontos einzuziehen:

Name, Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Einzugsermächtigungen sind gültig. Eine Änderung der Bankverbindung ist der Stadtkasse Bad Langensalza rechtzeitig vor Fälligkeit mitzuteilen. Mit einer Verkürzung der Vorankündigungsfrist auf 1 Tag vor Fälligkeit bin ich/ sind wir einverstanden

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Im Falle einer Rücklastschrift sind die Gebühren von mir/uns zu tragen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Wird durch die Stadtkasse ausgefüllt:

Personenkonto: \_\_\_\_\_

Einzugsermächtigung eingegeben am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_