

Zahlungsempfänger / Creditor's name:

Stadt Bayreuth, Luitpoldplatz 13,
95444 Bayreuth

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE231110000035348

Mandatsreferenz / Mandate reference:

(wird vom Zahlungsempfänger ergänzt und mit separatem Schreiben mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt erhalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Bitte beachten Sie, dass das Mandat 20 Tage vor Fälligkeit in der Stadtkasse vorliegen muss.

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Stadt Bayreuth to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Stadt Bayreuth.

Notes:

As part of you rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 Weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Please be aware that you mandate should be with us 20 days before due date.

Name des Kontoinhabers/ Name of the debtor(s)	Name und Vorname/ name and first name	
Anschrift des Kto.Inhabers / Your address	Straße und Hausnr./ street name and street nr	
	Postleitzahl und Ort / postal code and city	
	Land / Country	
Zahlung für FAD / Payment for FAD	FAD	
Kreditinstitut / Name of bank	Name und Ort / name and city	
BIC		
IBAN		
Unterschrift / Signature	Ort / location	Datum / date
	Unterschrift(en) / signatur(s)	

Neumandat für / Erweiterung des bestehenden Mandats auf

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Kindergartengebühr

Hundesteuer

Straßenreinigungsgebühr

Abfallbeseitigung

Niederschlagswassergebühr

Musikschulgebühren

Bitte im Original zurücksenden an / please return to:

Stadt Bayreuth
Luitpoldplatz 13
95444 Bayreuth