

Stadt Aschersleben
- Stadtkasse Markt 1
06449 Aschersleben

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE40ZZZ00000216141
Mandatsreferenz (wird noch bekannt gegeben)	
Kassenzeichen (bitte unbedingt	angeben) KK
SEPA-Lastschriftmandat	
Ich ermächtige die Stadt Aschersleben, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Aschersleben 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 (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name)	(BIC/ Swift)
IBAN	
Datum, Ort und Unterschrift	
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die Stadt Aschersleben über den Einzug	
in dieser Verfahrensart unterrichten.	