STADT FRANKFURT AM MAIN

DER MAGISTRAT

Gläubigeridentifikationsnummer: (Wird von Stadt Frankfurt am Main ausgefüllt)

D	E	6	7	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	3

Mandatsreferenz: (Wird von Stadt Frankfurt am Main ausgefüllt und separat mitgeteilt)

F	F	M	2	1	1	-			-								

Zahlungsempfänger

Stadt Frankfurt am Main
Der Magistrat
Amt für Wohnungswesen - 64.12
Adickesallee 67 - 69
60322 Frankfurt am Main

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Frankfurt am Main, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Frankfurt am Main auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist für die Zusendung einer Vorabinformation von 14 Tagen auf 5 Tage verkürzt wird.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Ermächtigung kann jederzeit mit **sofortiger Wirkung** widerrufen werden.

Der Einzug erfolgt

☐ ab sofort **(auch für rückwirkende Fälligkeiten bzw. Rückstand)** für folgendes Buchungszeichen:

☐ ab Leistungs-monat _____

Sonstige Vermerke (Wird bei Abbuchung nicht mit angegeben):

Zahlungspflichtige/r (= Kontoinhaber/in)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Bitte nur ankreuzen und ausfüllen, wenn Kontoinhaber/in **NICHT** oben stehende/r Zahlungspflichtige/r ist:

☐ Gemeinschaftskonto:

(Name, Vorname und Anschrift der weiteren Kontoinhaber)

☐ Andere Kontoinhaber:

(Name, Vorname und Anschrift der abweichenden Kontoinhaber)

BIC:

IBAN:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/en **ALLER** Kontoinhaber/innen