Gemeinde Sanitz

Der Bürgermeister

Widerruf eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit widerrufe ich mit ☐ sofortiger Wirkung ☐ Wirkung ab _____ folgendes SEPA-Lastschriftmandat:

Kontoinhaber:	
Vor- und Nachname/ Firma	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Kontoverbindung:	
Kassenzeichen (auch mehrere möglich)	
IBAN	
BIC	
Bezeichnung der Bank	
Name des Kontoinhabers	

Datum / Unterschrift

_____

Bemerkungen:

Gemeinde Sanitz
Rostock Straße 19
18190 Sanitz

Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID)
DE11ZZZ00000433749