

Stadt Überlingen
Spitalkasse
Christophstraße 1
88662 Überlingen

SEPA-Basislastschriftmandat Spital- und Spendfonds Überlingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54 ZZZ 000 00 0 828 05

Kassenzeichen	
Art der Forderung (z. B. Miete, Pacht etc.)	
Bei Steuern: Objekt-Nr.	
Ab wann soll das SEPA-Basislastschriftmandat gelten? ☐ ab sofort ☐ rückwirkend	Rückwirkend zum folgenden Datum

Zahlungspflichtige / Zahlungspflichtiger

Firma (optional)		
Vorname		Nachname
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	
Telefonnummer / Mobil		E-Mail

Bankverbindung

Bankverbindung

Kreditinstitut	
IBAN	BIC
Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)	

- ☐ Ich ermächtige den Spital- und Spendfonds Überlingen, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPABasislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Spital- und Spendfonds Überlingen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Sollte sich mein Konto ändern, teile ich dies der Spitalkasse Überlingen rechtzeitig mit. Mir ist bekannt, dass bei Versäumnis anfallende Bank- und Bearbeitungsgebühren zu meinen Lasten gehen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Hinweis: Für jede Forderung (z.B. Miete, Pacht etc.) muss ein separates Lastschriftmandat mit dem entsprechenden Kassenzeichen ausgefüllt werden.