

STADTBIBLIOTHEK GEROLZHOFEN

Spitalstraße 10, 97447 Gerolzhofen, Tel: 09382-6665

E-Mail: stabigeo@gerolzhofen.deWeb: stabi.gerolzhofen.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR GEBÜHRENABBUCHUNG

(Gläubiger-ID: DE1360200000272208)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige hiermit die Stadtbibliothek Gerolzhofen bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtende Jahresgebühr der Stadtbibliothek bei Fälligkeit von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtbibliothek Gerolzhofen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name	
Vorname	
Lesernummer	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon	privat mobil
	geschäftlich
E-Mail	

Kontoinhaber	
Bankleitzahl	
Konto-Nr.	
Bezeichnung der Bank	
IBAN	
BIC	

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

Kosten, die aufgrund fehlerhafter Angaben entstehen gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Konto-Verfügungsberechtigten