

Widerruf

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer
DE11SPB00000128975



An die
Stadt Paderborn
Amt für Finanzen
-Zahlungsverkehr-
Bielefelder Str.3
33104 Paderborn

Fax: 05251 / 88-2021

Kassenzeichen/ Mandatsreferenz

Debitorennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerrufe ich meine erteilte Einzugsermächtigung/ mein erteiltes SEPA-
Lastschriftmandat

mit sofortiger Wirkung

ab Fälligkeit _____

Zahlungspflichtiger

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon (Angabe freiwillig) _____

Fax (Angabe freiwillig) _____

E-Mail (Angabe freiwillig) _____

Kontoinhaber

Name _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum

Unterschrift
(Kontoinhaber)

