

Stadt Halberstadt
Stadtkasse
Domplatz 49
38820 Halberstadt

Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerrufe ich

Name, Vorname
Straße und Hausnummer
Postleitzahl u. Wohnort/Ortsteil

zum das Ihnen erteilte SEPA-Lastschriftmandat
vom:

Bank:

IBAN:

Bitte betätigen Sie mir diesen Widerruf binnen zwei Wochen schriftlich bzw. per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse .

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis:

Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Abbuchungen nicht berührt. Der Widerruf ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.

Rücksendung gern auch per Fax: 03941 55 1298 oder E-Mail an: stadtkasse@halberstadt.de