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

vom: das Ihnen erteilte SEPA-Lastschriftmandat

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

<u>Hinweis:</u>
Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Abbuchungen nicht berührt.
Der Widerruf ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.

Rücksendung gern per E-Mail an: stadtkasse@halberstadt.de