

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 erteile SEPA-Lastschriftmandat  
für Kassenzeichen:

Bank:

IBAN:

Bitte bestätigen Sie mir diesen Widerruf binnen zwei Wochen schriftlich bzw. per E-Mail an folgende 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 E-Mail an: [SEPA@halberstadt.de](mailto:SEPA@halberstadt.de)