StadtDonzdorf
Stadtbücherei

Tarif:

Name ……

Benutzernummer ……

- ◯ Jahreskarte Erwachsene 20 €
- ◉ Jahreskarte Familie 30 €
- ◯ Jahreskarte Auszubildende / Studenten 10 €
- ◯ Jahreskarte Schüler 5 €
- ◯ Kreiskarte Erwachsene 25 €

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Kontoinhaber

Name / Vorname:

Straße / Haus-Nr.:

PLZ / Ort:

Kreditinstitut:

IBAN-Nr.: D E

BIC:

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Donzdorf: DE94ZZZ00000139994.

Ich erteile der Stadt Donzdorf die Ermächtigung zum Einzug der Gebühren.
Die Einzugsermächtigung wird mit Eingang in der Stadtbücherei gültig.
Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen
Eine Änderung meiner Daten teile ich der Stadtbücherei unverzüglich mit.
Die Tarife gelten für 12 Monate und verlängern sich automatisch um 12 Monate, sofern keine Kündigung erfolgt. Eine Kündigung muss schriftlich bis spätestens vier Wochen vor Ablauf der Ausweisgültigkeit bei der Stadtbücherei erfolgen.

Datum …….. Unterschrift ……