

SEPA-Lastschriftmandat

Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

An die Behörde

Stadt Velen
Ramsdorfer Str. 19
46342 Velen

Lastschriftenmandat
Gläubiger Identifikationsnummer

Hiermit ermächtige/n ich/wir die **Stadt Velen** wiederkehrende Zahlungen widerruflich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Velen** auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name* / Geburtstag:

Vorname*:

Straße* / Hausnummer*:

PLZ* und Ort*:

E-Mail / Telefon:

IBAN*:

BIC*:

Kreditinstitut*:

Kontoinhabende*:

Die Mandatserteilung soll gelten für

Grundbesitzabgaben / Hundesteuer

Kassenzeichen:

Kindergartenbeiträge

Kassenzeichen:

Gewerbesteuer

Kassenzeichen:

Offene Ganztagschule

Kassenzeichen:

Kassenzeichen:

Kassenzeichen:

Bitte die bisherige Bankverbindung zu diesem Kassenzeichen löschen.

Das Mandat gilt ab dem:

Ich stimme auch der Abbuchung rückständiger Forderungen zum oben genannten Kassenzeichen zu.

Ort:

Datum:

Unterschrift des Kontoinhabenden

Wird die Lastschrift auf dem Konto nicht eingelöst, so gehen die Kosten zu Lasten des Kontoinhabenden, soweit die Rückbelastung nicht durch die **Stadt Velen** zu vertreten ist.

Im Rückbelastungsfall ist die **Stadt Velen** berechtigt, von der Lastschrift künftig keinen Gebrauch mehr zu machen.

*Hinweis: Die mit Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.