SEPA-Lastschriftmandat

Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

An die Behörde

Stadt Velen - z. Hd. Fr. Thiehoff
Coesfelder Straße 14
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 Ganztagsschule Lüni — 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.