

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000282378

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **Stadt Bergkamen** widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Bergkamen** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Bankname): _____

BIC/Swift-Code: _____ | _____ **IBAN:** D E __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

(BIC und IBAN entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug)

Das Mandat soll laufend für die nachstehend aufgeführten Zahlungen ab dem _____ gelten.

Verwendungszweck (Kassenzeichen/Kassenkonto)

- Grundbesitzabgaben-----
- Gewerbesteuer/Vollverzinsung-----
- Hundesteuer-----
- Vergnügungssteuer-----
- Musikschulbeitrag-----
- Kindergartenbeitrag-----
- offene Ganztagschule/Betreuung-----
- Pacht-----
- Miete/Benutzungsgebühr-----
- Tagespflege-----

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s/in