

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte vollständig ausgefüllt, eigenhändig unterschrieben und im Original einreichen.
Alternativ ist die Übersendung des SEPA-Lastschriftmandats per Telefax bzw. Computerscan des eigenhändig unterschriebenen Originals möglich.

**An die
Stadt Wülfrath
Zahlungsabwicklung (21.2)
Am Rathaus 1
42489 Wülfrath**

E-Mail: stadtkasse@stadt.wuelfrath.de

Telefax: 0 20 58 / 18 - 395

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE84ZZZ00000102926

Mandatsreferenz

(wird von Zahlungsabwicklung eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Wülfrath (Zahlungsempfänger), Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des abgebuchten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die der Stadt Wülfrath entstehenden Bankgebühren für nicht eingelöste Abbuchungen gehen zu meinen/unseren Lasten.

Das nachfolgend Zutreffende bitte ankreuzen bzw. eintragen:

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt

ab sofort

ab (Datum)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für noch offene Forderungen der Stadt Wülfrath, deren Fälligkeit vor dem vorgenannten Gültigkeitsdatum liegt.

Zahlungsart : <input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlungen		<input type="radio"/> Einmalige Zahlung	
Kassenzeichen / Personenkonto (bitte angeben)		Kassenzeichen / Personenkonto (bitte angeben)	
▶	◀ Grundabgaben	▶	◀ Miete / Pacht
▶	◀ Hundesteuer	▶	◀ Benutzungsgebühr/-entgelt
▶	◀ Gewerbesteuer	▶	◀ Elternbeiträge
▶	◀ Vergnügungssteuer	▶	◀ Entgelt Mittagessen
▶	◀	▶	◀

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefon / Fax / E-Mail:

Abweichende/r Kontoinhaber/in (nur eintragen, wenn Kontoinhaber/in von Zahlungspflichtigem/er abweicht)

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefon / Fax / E-Mail:

Name des Kreditinstitutes

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber(in)