

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte vollständig ausgefüllt, unterschrieben und im Original einreichen; Übersendung per FAX bzw. online ist leider nicht gültig !

An die
Stadt Wülfrath
> Zahlungsabwicklung <
Am Rathaus 1
42489 Wülfrath

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE84ZZZ00000102926 / Mandatsreferenz _____
(wird von Zahlungsabwicklung ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Wülfrath Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, diese Lastschrift 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. Der Stadt entstehende Bankgebühren für nicht eingelöste Abbuchungen gehen zu meinen/unseren Lasten.

Das SEPA-Lastschriftverfahren soll ab sofort / ab dem gelten.

Zahlungsart : [] Wiederkehrende Zahlung [] Einmalige Zahlung	
zu Kassenzeichen (bitte unbedingt angeben)	
Grundabgaben	Miete / Pacht
Hundesteuer	Benutzungsgebühr/-entgelt
Gewerbesteuer	Elternbeiträge
Vergnügungssteuer	Entgelt Mittagessen

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname:
Straße, Haus-Nr.:
Postleitzahl, Ort:
Telefon / Fax / E-mail:

Abweichender Kontoinhaber

Name, Vorname:
Straße, Haus-Nr.:
Postleitzahl, Ort:
Telefon / Fax / E-mail:

Kreditinstitut	
IBAN	D E
BIC/SWIFT-Code	

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber(in)