

Absender (Zahlungspflichtiger)

Vorname Name
Straße, Nr.
PLZ, Ort

Gläubiger:	Stadt Sendenhorst Die Bürgermeisterin Kirchstr. 1 48324 Sendenhorst
Gläubiger- Identifikationsnummer:	DE05SEN0000033344

An die
Stadt Sendenhorst
Die Bürgermeisterin
Stadtkasse
Kirchstr. 1
48324 Sendenhorst

SEPA-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Forderungen
der Stadt Sendenhorst

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): _____
(Bitte unbedingt angeben)

Ich ermächtige die Stadt Sendenhorst hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Girokontos per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Sendenhorst auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname Name (Kontoinhaber)	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	

Meine Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung (Rücklastschrift).
- Durch die Rücklastschrift entstehende Kosten gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.
- Im Falle einer Rücklastschrift erlischt das erteilte SEPA – Lastschriftmandat.

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.sendenhorst.de/datenschutz.html. Hier finden Sie auch das Informationsblatt nach Artikel 13 DSGVO. Ist es Ihnen nicht möglich das Informationsblatt Online abzurufen, können Sie sich gerne an uns wenden.
Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift und ist der Stadtkasse Sendenhorst im Original einzureichen.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Vermerk der Stadtkasse: erfasst am ____ . ____ . ____