

Stadt Sassenberg
Der Bürgermeister
Stadtkasse
Schürenstr. 17
48336 Sassenberg

SEPA-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Forderungen
der Stadt Sassenberg

Für die Teilnahme am automatisierten Bankeinzug muss das SEPA-Lastschriftmandat rechtzeitig, **mindestens 8 Kalendertage vor Forderungsfälligkeit**, der Stadtkasse Sassenberg vorliegen.

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): _____

Zahlungspflichtige/r laut Bescheid/Rechnung:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____|_____

IBAN: ____|____|____|____|____|____|____

Ich ermächtige die Stadt Sassenberg hiermit jederzeit widerruflich, die in der Zukunft von mir zu entrichtende/n Zahlung/en bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Sassenberg auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung; durch die Rücklastschrift entstehende Kosten gehen zu meinen Lasten.

Im Falle einer Rücklastschrift erlischt das erteilte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum, Unterschrift: _____

Wir bitten um Verständnis, dass wir das Formular aufgrund der aktuellen Rechtslage im **Original** benötigen (**kein Fax/keine E-Mail**).

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Sassenberg: DE31STS00000021042

Vermerk der Zahlungsabwicklung - erfasst am: