

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

**Stadt Lüdenscheid
- Finanzbuchhaltung -
Postfach 27 48
58477 Lüdenscheid**

E-Mail: finanzbuchhaltung@luedenscheid.de
Fax: 02351 / 17-1761

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000032280

Kassenzeichen (als Mandatsreferenz):

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den o. a. Zahlungsempfänger (Gläubiger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gläubiger) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Firma etc.)	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Kreditinstitut des Kontoinhabers	BIC
IBAN DE	

Ort, Datum	Unterschrift der/des Kontoinhaber/s
------------	-------------------------------------

Wichtiger Hinweis:

Für die Wirksamkeit des Mandats ist es erforderlich, alle o. g. Angaben zu erteilen!