

# Lastschriftmandat

mit

sofortiger Wirkung  Wirkung ab

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stadt Meinerzhagen  
Postfach 1563  
58531 Meinerzhagen

Gläubiger/in

Stadt Meinerzhagen  
Bahnhofstr. 9-15  
58540 Meinerzhagen

Gläubiger-  
Identifikations-Nr.

DE 75ZZZ00000118123

## 1. Zahlungspflichtige/r

Familienname		Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

## 2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname		
IBAN			BIC	

## 3. Kassenzzeichen/Mandatsreferenz (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

	Kassenzzeichen/Mandatsreferenz	Bezeichnung der Steuer/des Betrags
1		
2		
3		
4		
5		

## 4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Eine Vorabankündigung (Pre-Notification) auf das SEPA-Lastschrifverfahren erfolgt im Bescheid über Ihre zu leistenden Zahlungen. Die Mandatsreferenznummer wird nachträglich erstellt und setzt sich aus dem angegebenen Kassenzzeichen aus Ihrem Bescheid und einer 3-stelligen laufenden Nummer (Mandatsreferenz) zusammen.

## 5. Ergänzungen

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: [info@form-solutions.de](mailto:info@form-solutions.de)  
[www.form-solutions.de](http://www.form-solutions.de)

Form-Solutions  
Artikel-Nr. 010007

