

**SEPA - Lastschriftmandat
für wiederkehrende Forderungen der Stadt Ahlen**

Stadt Ahlen
Der Bürgermeister
-Stadtkasse-
Westenmauer 10
59227 Ahlen

Mandatsreferenz/Kassenzeichen:

_____ ohne Angabe keine Verarbeitung möglich

Zahlungspflichtige/r:

_____ Name

_____ Straße

_____ Ort

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000053699

Ich ermächtige die Stadt Ahlen, die unter der vorstehenden Mandatsreferenz fälligen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ahlen 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.

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

Meine Bankverbindung lautet (BIC und IBAN finden Sie z.B. auf Ihrem Kontoauszug):

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Einzug ab Fälligkeit: _____

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.
Dieses Lastschriftmandat muss unterschrieben und im Original vorgelegt werden.**

Bitte nicht per Fax oder E-mail zurücksenden.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Vermerk der Stadtkasse: erfasst am _____