

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000072480
Mandatsreferenznummer: wird Ihnen separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Olfen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Olfen 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.

Kassenkonto (siehe Abgabenbescheid):

Name, Vorname (Konto-Inhaber):

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl und Ort:

Telefonnummer:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

IBAN (siehe Kontoauszug):

DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen):

_ _ _ _ _ _ _ _

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en)

Achtung: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!