



STADT HATTINGEN

Postfach 80 04 56
45504 Hattingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE89ZZZ00000020968

SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungspflichtige/r:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Hattingen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Hattingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Es handelt sich um

wiederkehrende Zahlungen

eine einmalige Zahlung

Kassenzeichen **KT** _____ **TK**
(ergibt sich aus dem Bescheid,
dem Vertrag oder der Rechnung) **KT** _____ **TK**
 KT _____ **TK**

BIC: _____
(Die Angabe kann entfallen, wenn die IBAN mit *DE* beginnt)

IBAN: **DE** _____|_____|_____|_____|_____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber/in: _____
(falls abweichend von der zahlungspflichtigen Person)

Anschrift: _____
(falls abweichend von der zahlungspflichtigen Person)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Hinweis:

Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.