



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.