

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

An die Behörde

Lastschriftenmandat  
Gläubiger Identifikationsnummer

Stadt Velen  
Coesfelder Straße 14  
46342 Velen

Hiermit ermächtige/n ich/wir die **Stadt Velen** wiederkehrende Zahlungen widerruflich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Velen** auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name\* / Geburtstag:

Vorname\*:

Straße\* / Hausnummer\*:

PLZ\* und Ort\*:

E-Mail / Telefon:

IBAN\*:

BIC\*:

Kreditinstitut\*:

Kontoinhabende\*:

Die Mandatserteilung soll gelten für

Grundbesitzabgaben / Hundesteuer

Kassenzeichen:

Kindergartenbeiträge

Kassenzeichen:

Gewerbesteuer

Kassenzeichen:

Offene Ganztagschule

Kassenzeichen:

ÜMi-Beiträge

Kassenzeichen:

Kassenzeichen:

Bitte die bisherige Bankverbindung zu diesem Kassenzeichen löschen.

Das Mandat gilt ab dem:

Ich stimme auch der Abbuchung rückständiger Forderungen zum oben genannten Kassenzeichen zu.

Ort:

Datum:

Unterschrift des Kontoinhabenden

Wird die Lastschrift auf dem Konto nicht eingelöst, so gehen die Kosten zu Lasten des Kontoinhabenden, soweit die Rückbelastung nicht durch die **Stadt Velen** zu vertreten ist.

Im Rückbelastungsfall ist die **Stadt Velen** berechtigt, von der Lastschrift künftig keinen Gebrauch mehr zu machen.

\*Hinweis: Die mit Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.