

An die
Stadtkasse Bergheim
Postfach 11 69
50101 Bergheim

Name des Zahlungspflichtigen:

Kassenzeichen:

Zahlungsgrund:

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den oben genannten Zahlungsgrund bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN in Deutschland immer 22 Stellen | → sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

<input type="text"/>

bei dermittels Lastschrift einzuziehen.

Den dem kontoführenden Kreditinstitut für die Entrichtung der von mir/uns zu leistenden Zahlungen erteilten Dauerüberweisungsauftrag habe(n) ich/wir widerrufen.

(Name und Anschrift des Kontoinhabers)

(Datum und Unterschrift)

Buchungsvermerke der Stadtkasse

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden es dann ausgefüllt und unterschrieben an o.g. Adresse.

Datum	Abbuchungsvermerk	erfasst
-------	-------------------	---------