# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger**

| |
|---|
| Stadtkasse Bad Neuenahr-Ahrweiler |
| Hauptstraße 116 |
| 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler |

| Gläubiger-Identifikationsnummer | Mandatsreferenz/ Kassenzeichen (Angabe zwingend erforderlich) |
|---|---|
| DE 30 BNA 00000092161 | |

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **die Stadtkasse Bad Neuenahr-Ahrweiler**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Stadtkasse Bad Neuenahr-Ahrweiler** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| |
|---|
| Name Kontoinhaber: |
| Straße / Nr.: |
| PLZ / Ort: |

| |
|---|
| Name der Bank: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIC: | | | | | | | | | | | |

| Ort, Datum: | Unterschrift: |
|---|---|
| | |