

SEPA-Lastschriftmandat



BOCHOLT

Stadt Bocholt
Finanzbuchhaltung
Berliner Platz 1
46395 Bocholt

Zahlungsempfänger: Stadt Bocholt - Finanzbuchhaltung -

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE04BOH00000033750

Mandatsreferenz (wird von der Stadt Bocholt - Finanzbuchhaltung - eingetragen):

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Bocholt, die nachstehend genannten wiederkehrenden Abgaben von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bocholt auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Kassenzeichen / Abgabeart

Vorname und Name/Firma des Kontoinhabers

Straße, Haus-Nr. und Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum und Unterschrift