

An die
Hansestadt Attendorn
Kölner Straße 12
57439 Attendorn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000034622

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): _____

Name und Vorname, Straße, Postleitzahl und Ort (**Kontoinhaber**)

Vom Kontoinhaber abweichender Schuldner: Diese(s) Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:

Name und Vorname, Straße, Postleitzahl und Ort

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates
(Single Euro Payments Area/Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum)

Ich ermächtige die Hansestadt Attendorn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hansestadt Attendorn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

- Wiederkehrende Zahlungen**
 Einmalige Zahlung

Kreditinstitut (Name)

_____/_____
BIC

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _

Ort

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Eine Vorabankündigung (Pre-Notifikation) auf das SEPA-Lastschriftverfahren erfolgte im Bescheid über Ihre zu leistenden Zahlungen.