

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Stadt Vreden

Straße und Hausnummer / Street name and number: Burgstraße 14

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 48691 Vreden

Land / Country: Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE 5 1 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 0 5 2 6 6

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):  
\_ \_ \_ \_ \_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited.

Abgabeart / tax kind: \_\_\_\_\_

Kassenzeichen / invoice number: \_\_\_\_\_

Gültig / valid from:  ab sofort

rückwirkend zum: \_\_\_\_\_ (offene Fälligkeiten aus der Vergangenheit werden auch abgebucht)

Zahlungsart / Type of payment:  Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber / Debtor name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer / Street name and number: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / phone number: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 22 characters):  
\_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen) / BIC of the debtor (8 or 11 characters):  
\_\_\_\_\_

Ort / Location + Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)  
\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:  
\_\_\_\_\_