

An die
Stadt Warendorf
Der Bürgermeister
Amt 20 - Stadtkämmerei
Lange Kesselstraße 4-6
48231 Warendorf

SEPA-Lastschriftmandat
Für Forderungen der Stadt Warendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 24 ZZZ 00000000895

Ich ermächtige Sie hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtende/n Zahlung/en bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Girokontos per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum- die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<p>Mandatsreferenz / Kassenzeichen: _____ (bitte unbedingt angeben)</p> <p>Name, Vorname: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ Wohnort: _____</p> <p>Meine Bankverbindung lautet: _____</p> <p>IBAN (22 Stellen): _____</p> <p>Kontoinhaber/-in: _____ (falls abweichend vom oben genannten Namen)</p>

- Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung (Rücklastschrift).
- Durch die Rücklastschrift entstehende Kosten gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.
- Im Falle einer Rücklastschrift erlischt das hierdurch erteilte SEPA-Lastschriftmandat automatisch.

Ich habe von dem Informationsblatt nach Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung Kenntnis genommen (siehe www.arendorf.de).

Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift und ist der Zahlungsabwicklung der Stadt Warendorf im Original einzureichen.

_____, den _____

eigenhändige Unterschrift