



Lastschriftmandat

Stadtverwaltung Werne
 Konrad-Adenauer-Platz 1
 59368 Werne

Gläubiger/in	Stadtverwaltung Werne Konrad-Adenauer-Platz 1 59368 Werne
Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE94ZZZ00000087420

1. Zahlungspflichtige/r

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
IBAN DE	BIC	Name des Kreditinstituts	

3. Kassenzeichen/Mandatsreferenz (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

Form-Solutions
 Artikel-Nr. 010001