

# Erteilung eine SEPA-Lastschriftmandates

## Für wiederkehrende Zahlungen

Stadt Damme  
FB II – Stadtkasse  
Mühlenstraße 18  
49401 Damme

**Die Gläubiger-Identifikationsnr.  
Der Stadt Damme lautet:  
DE3ZZZ00000269247**

Diese Einzugsermächtigung / dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für:

Kassenzeichen:	
Zahlungspflichtige/r (Name, Vorname):	Vertragspartner-Nr:
<b>Bankverbindung:</b>	
Kontoinhaber (Name, Vorname):	Vertragspartner-Nr:
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
Kreditinstitut (Name):	BIC (11-stellig)
IBAN	

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadt Damme, Stadtkasse, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Damme, Stadtkasse, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir (uns) ist bekannt, dass ich (wir) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber/in

eindeutige Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)