Gläubiger-Identifikationsnummer

_____

Mandatsreferenz

_____

Stadtkasse Remagen
Bachstraße 2
53424 Remagen

Zahlungspflichtiger

_____

_____

_____

_____

_____

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:

_____

Buchungs-Nr: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Stadtkasse Remagen,**
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Remagen auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder **ab:** |__|__|.|__|__|.**202**|__| erfolgen.

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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BIC:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

_____ _____
Name Strasse + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !

KIS-KRW: Form 3 | LAYOUT OSK