

Zahlungsempfänger: Stadt Drensteinfurt, Landsbergplatz 7, 48317 Drensteinfurt
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE17DRE00000105005**

Die Mandatsreferenz wird später separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen hiermit die Stadt Drensteinfurt Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Drensteinfurt 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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name, Vorname des Kontoinhabers	
abweichender Kontoinhaber	
Anschrift des Kontoinhabers	
Für evtl. Rückfragen Telefon	
E-Mail	
IBAN	

Rückständige Forderungen werden mit abgebucht

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

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift

Geltungsbereich:

- Grundbesitzabgaben BMB/OGS Gewerbesteuer
 Hundesteuer Kleininleiter Fäkalabfuhr

Name, Vorname Eigentümer	
Objektbezeichnung/Kassenzeichen	

Bitte zurück senden an:

Stadt Drensteinfurt
 Fachbereich 4 - Sachgebiet 4.1
 Landsbergplatz 7
 48317 Drensteinfurt