

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE97KOR00000032852**

Ich ermächtige hiermit die Stadt Korschenbroich widerruflich, die von mir/uns zu leistenden Zahlungen für die u. a. Forderungen ab dem _____ bei Fälligkeit zu Lasten des unten bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Korschenbroich auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Kontoinhaber trägt die dadurch entstehenden Bankgebühren.

Die Einzugsermächtigung wird in diesem Fall von der Finanzbuchhaltung sofort wieder gelöscht.

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.

**Stadt Korschenbroich
Finanzbuchhaltung
Postfach 1163**

41335 Korschenbroich

Kassenzeichen	Bezeichnung der Forderung

Bankverbindung

Name und Vorname des Kontoinhabers:		Telefonnummer für evtl. Rückfragen	
Anschrift Kontoinhaber (Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort):			
IBAN (Daten stehen auf Ihrem Kontoauszug):		BIC –Code (8-11 Stellen):	
DE			
Geldinstitut:			

Mandatsreferenznummer (falls bekannt, wird ansonsten von der Finanzbuchhaltung ausgefüllt):

--

Bei Änderung des Kassenzeichens durch das Fachamt oder bei Änderung der Bankverbindung ist der Finanzbuchhaltung eine neue Einzugsermächtigung zu erteilen.

Hinweis: Diese Ermächtigung muss im Original übermittelt werden. Eine Übermittlung per Fax oder E-Mail ist leider nicht mehr möglich.

Ihr genanntes Lastschrifteinzugskonto wird von der Finanzbuchhaltung gleichzeitig als Erstattungskonto verwandt, d. h. Erstattungen werden auf dieses Konto überwiesen.

Ort/Datum

Unterschrift