

**STADT LENNESTADT**  
**Der Bürgermeister**  
**-Stadtkasse-**  
**Thomas-Morus-Platz 1**  
**57368 Lennestadt**



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000119063

## **SEPA-Lastschriftmandat**

**Mandatsreferenz (Kassenzeichen):**

Ich ermächtige die Stadt Lennestadt -Stadtkasse-, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Lennestadt -Stadtkasse- auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

**Name und Anschrift des Kontoinhabers:**

**IBAN** (in Deutschland 22 Stellen)

**BIC** (8 oder 11 Stellen)

**Ort und Datum**

**Unterschrift** (Kontoinhaber/Bevollmächtigter)