

Stadt Marl
Amt für Kommunale Finanzen
Stadtkasse Abtl. 20/2
Creiler Platz 1
45768 Marl

**Zustellung des Mandats bitte nicht
per Fax oder Mail sondern im
Original mit Unterschrift**

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Marl, zukünftig Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich meine Bank an, Lastschriften der Stadt Marl von meinem Konto einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des eingezogenen Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrer Bank vereinbarten Bedingungen.

Die Forderungen werden frühestens zum Fälligkeitstermin eingezogen. Aus technischen Gründen kann der Einzug auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Bitte beachten Sie, dass durch die Rückbuchung eines eingezogenen Betrages das SEPA-Lastschriftmandat automatisch erlischt.

Gläubiger/Zahlungsempfänger Stadt Marl, Stadtkasse
Gläubiger-Identifikationsnummer (ID) **DE89ZZZ00000008067**

Mandatsreferenz/Kassenzeichen: _____

(Bitte hier das Kassenzeichen angeben)

Zahlungspflichtige/r
Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geldinstitut/Bank: _____

IBAN: _____

DE

BIC: _____

(Ihre IBAN und BIC finden Sie auf der Rückseite der Bankkarte oder auf dem Kontoauszug)

Kontoinhaber/in

wie oben, falls abweichend bitte ausfüllen.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)