



Der Bürgermeister

Gläubiger:	Stadt Marl, 45765 Marl
Gläubiger-Identifikations-Nr.:	DE89ZZZ00000008067

Reichen Sie Ihr **eigenhändig**
unterschiedenes SEPA-Mandat jetzt auch
als gut leserliches Bild- oder PDF-Dokument
per E-Mail ein:

zahlungsabwicklung@marl.de

Stadt Marl
 Amt für kommunale Finanzen
 - Stadtkasse -
 45765 Marl

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Marl, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Marl 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.

Bitte beachten Sie, dass durch eine Rückbuchung eines eingezogenen Betrages das SEPA-Basis-Lastschriftmandat für die betroffene Mandatsreferenz automatisch erlischt.

2. Mandatsreferenz (Kassenzeichen/Kassenkonto bzw. Objektnummer = Verwendungszweck)

Für welche Mandatsreferenz möchten Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen? (das Kassenzeichen/Kassenkonto bzw. die Objektnummer können sie Ihrem Bescheid entnehmen)

3. Meine/Unsere Bankverbindung und Kontaktdaten*

Name des/der Zahlungspflichtigen	
Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort)	
Name des/der Kontoinhaber(s)/der Kontoinhaber(inen) (bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom/von den Zahlungspflichtigen)	
E-Mail-Adresse*	Telefonnummer*
Name des Kreditinstituts	BIC (nur außerhalb des EWR** erforderlich)
IBAN (22-stellig, inkl. Länderkennzeichen, z. B. „DE“ für Deutschland)	

4. Datenschutz

Mit meiner/unseren Unterschrift(en) bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die Datenschutzerklärung zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat unter <https://marl.de/sepa> zur Kenntnis genommen habe(n) und der Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten zustimme(n).

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)/der Kontoinhaber(inen)

*freiwillige Angabe, zur Klärung evtl. Rückfragen **Europäischer Wirtschaftsraum