

Absender/Zahlungspflichtiger:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Bitte Adresse eintragen)

Stadt Bad Rappenau  
Stadtkasse  
Kirchplatz 4  
  
74906 Bad Rappenau

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubigernummer: DE77ZZZ00000052321  
Mandatsnummer: Wird nachträglich erstellt und gesondert mitgeteilt.

Buchungszeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtiger \_\_\_\_\_  
(nur Ausfüllen falls dieser vom Absender abweicht)

Forderung(en): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige hiermit die Stadt Bad Rappenau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Rappenau auf mein Konto gezogene 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. Mir ist bekannt, dass Kosten, die dem Abbuchenden durch nicht eingelöste Belastungen entstehen, an mich weitergereicht werden können.

Die Belastung soll ab dem \_\_\_\_\_ auf dem Girokonto

bei der \_\_\_\_\_  
(Name des Kreditinstituts)

\_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen lang)

D | E | \_\_\_\_\_

IBAN (Lastschriftmandate werden ausschließlich für Konten bei in Deutschland ansässigen Kreditinstituten angenommen.)

vorgenommen werden.

Es bestehen Rückstände die abweichend von o.g. Datum abgebucht werden sollen

Name Kontoinhaber: (Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber mit dem Zahlungspflichtigen nicht übereinstimmt).

\_\_\_\_\_

Anschrift Kontoinhaber: (Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber mit dem Zahlungspflichtigen nicht übereinstimmt).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber