

## Sepa-Basis-Lastschriftmandat

(bei einer wiederkehrenden Lastschrift)



Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.  
Geschäftsstelle: Stadtverwaltung Herzogenrath, Rathausplatz 1, 52134 Herzogenrath

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82ZZZ00000570696  
Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V. 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.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift