

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

<b>Gläubiger</b>	<b>Stadt Bünde</b>		
<b>Gläubiger-Identifikations-Nr.</b>	<b>DE92 1410 0000 21 42 35</b>		
<b>Mandatsreferenz</b>	<b>wird mit der Vorabinformation bekannt gegeben!</b>		
<b>Stadt Bünde Amt 21 -Stadtkasse- Bahnhofstr. 13+15 32257 Bünde</b>	<b>Für interne Zwecke</b>		
	Eingang SEPA	Eingabe SEPA	Scan SEPA
	Bearbeitungsnotiz		
<b><u>Kassenzeichen</u></b> (Pflichtfeld)			
Bezeichnung der Forderung			
<b>1. Gültigkeit</b>			
<input type="checkbox"/> ab (TT/MM/JJJJ)	<input type="checkbox"/> sofort: Sollen bereits fällige Forderungen abgebucht werden? <input type="checkbox"/> Ja		
<b>2. Zahlungspflichtige/r</b>			
Firma			
Familienname	Vorname/n		
Straße	Hs.-Nr.	PLZ	Ort
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)		
<b>3. Kontoinhaber (falls abweichend)</b>			
Firma			
Familienname	Vorname/n		
Straße	Hs.-Nr.	PLZ	Ort
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)		
<b>4. Bankverbindung</b>			
IBAN			
BIC	Kreditinstitut		
<b>5. SEPA-Lastschriftmandat</b>			
Ich ermächtige die Stadt Bünde widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bünde auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
Ort, Datum	Unterschrift/en		