

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Kreisstadt Olpe

Franziskanerstraße 6
57462 Olpe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7533000000124040

Fax: 02761/83-2256 E-Mail: Finanzbuchhaltung@Olpe.de

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Kreisstadt Olpe Zahlungen von meinem / unserem u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kreisstadt Olpe 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.

Diese Ermächtigungen gelten für folgende Zahlungsverpflichtungen (bitte ankreuzen und das entsprechende Kassenzeichen eintragen, dieses ist gleichbedeutend mit der Mandatsreferenz):

| | <u>Kassenzeichen</u> | <u>Zahlungsart</u> |
|---|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |
| <input type="checkbox"/> Musikschulgeld | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |
| <input type="checkbox"/> Miete, Pachten | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig |

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber/in):

Name, Vorname / Straße, HS-Nr. / Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

SWIFT-BIC

IBAN: DE _____ / _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift