Stadt Neumünster, der Oberbürgermeister, Großflecken 59, 24534 Neumünster

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE53ZZZ00000024332**

Hinweis: Dieses Schreiben ist unbedingt <u>unterschrieben</u> und im <u>Original</u> an die Stadtkasse weiterzuleiten! KEIN FAX!

Stadt Neumünster
Der Oberbürgermeister
Stadtkasse
Großflecken 59
24534 Neumünster

<u>Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats</u>

Zahlungspflichtige(r)	**Kontoinhaberin/Kontoinhaber (falls abweichend)**
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefonnummer (für Rückfragen)	Telefonnummer (für Rückfragen)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Neumünster, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Neumünster auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin (Wir sind) mit einer Verkürzung der Ankündigungsfrist auf einen Tag einverstanden.
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.

Bankverbindung:

Kreditinstitut: _____

BIC: | | | | | | | | | | | |

IBAN: | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kassenzeichen: 01 - 94 _ _ _ _ _ _ Hundesteuer

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des Kontoinhabers / Kontobevollmächtigten