

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungspflichtige/r / Debitor

Kassenzeichen / Cash reference number			
Vorname / First name		Name / Surname	
Postleitzahl / Postal code	Ort / City		
Straße / Street			Hausnummer / House number

Ermächtigung / Authorization

Ich ermächtige die Stadt Nettetal,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

By signing this mandate form, you authorise (A) Stadt Nettetal

- on a single or
- a repeated basis

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Nettetal auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Stadt Nettetal. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Kontoinhaber/in / Account holder

Vorname / First name		Name / Surname	
Postleitzahl / Postal code	Ort / City		
Straße / Street			Hausnummer / House number
IBAN			BIC
Name des Kreditinstituts / Bank name			
Telefonnummer für Rückfragen / Phone number for inquiries			

Bitte senden Sie diesen Antrag unterschrieben zurück an Stadtkasse Nettetal oder per E-Mail an stadtkasse@nettetal.de

Please send back this mandate signed to Stadtkasse Nettetal or per email to stadtkasse@nettetal.de

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------