Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Stadt Ochtrup
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Prof.-Gärtner-Straße 10
48607 Ochtrup
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE23OCH00000111784

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Ochtrup, wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Ochtrup 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.
Informationen zur Datenerhebung gem. Art. 13 DSGVO:
Gemäß Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung können Sie jederzeit Informationen über Ihre von uns gespeicherten Daten erhalten. Bitte schicken Sie hierzu eine E-Mail an stadtkasse@ochtrup.de .

Mandatsreferenz:
(Kassenzeichen)

Name Zahlungspflichtige/r

Anschrift
Zahlungspflichtige/r

falls abweichend

Name Kontoinhaber/in

Anschrift Kontoinhaber/in

Name des Kreditinstituts

IBAN Kontoinhaber/in

BIC

Ort

Datum

Unterschrift(en) des
Zahlungspflichtigen
(Kontoinhabers)
