

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE97KOR00000032852**

Ich ermächtige hiermit die Stadt Korschenbroich widerruflich, die von mir/uns zu leistenden Zahlungen für die u.a. **Forderungen ab dem** \_\_\_\_\_ bei Fälligkeit zu Lasten des unten bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Korschenbroich auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

**Der Kontoinhaber trägt die dadurch entstehenden Bankgebühren.**

**Die Einzugsermächtigung wird in diesem Fall von der Finanzbuchhaltung sofort wieder gelöscht.**

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.

**Stadt Korschenbroich  
Finanzbuchhaltung  
Postfach 1163  
41335 Korschenbroich**

**Kassenzeichen**

**Bezeichnung der Forderung**

Kassenzeichen	Bezeichnung der Forderung

## **Bankverbindung**

Name und Vorname des Kontoinhabers:	Telefonnr. für evtl. Rückfragen:
Anschrift Kontoinhaber (Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort):	
IBAN : <b>DE</b>	BIC-Code:
Geldinstitut:	

**Mandatsreferenznummer** (falls bekannt, wird ansonsten von der Finanzbuchhaltung ausgefüllt):

--

**Bei Änderung des Kassenzeichens durch das Fachamt oder der Änderung der Bankverbindung ist der Finanzbuchhaltung eine neue Einzugsermächtigung zu erteilen.**

Ihr genanntes Lastschrifteinzugskonto wird von der Finanzbuchhaltung gleichzeitig als Erstattungskonto verwandt, d.h. Erstattungen werden auf dieses Konto überwiesen.

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**