

SEPA – Lastschriftmandat für FoKuS Selm (Regiebetrieb der Stadt Selm)

Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers:

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Stadt Selm | | Das SEPA-Lastschriftmandat kann per Briefpost, per Fax 02592 - 69 100 oder per E-Mail zahlungsabwicklung@stadtselm.de übermittelt werden. Das Mandat ist nur gültig, wenn es mit den nachfolgenden vollständig ausgefüllten Feldern an die Stadt Selm gesandt wird. |
| Straße und Hausnummer: Adenauerplatz 2 | | |
| Postleitzahl und Ort: 59379 Selm | Land: Deutschland | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000117666 | | |
| Mandatsreferenz: (wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt) MRN | | |

Zahlungspflichtige/r

| | |
|-----------------------|---|
| Name, Vorname / Firma | Straße und Hausnummer |
| Postleitzahl und Ort | Debitor (wird von der Stadtverwaltung ergänzt!) |

Die Beträge für die Forderung/en für

- Teilnahmegebühr Musikschule
- Teilnahmegebühr VHS
- Kartenverkauf Kultur

Kontoinhaber/in und Bankverbindung

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Name, Vorname / Firma | Straße und Hausnummer |
| Postleitzahl und Ort | |
| Name des Kreditinstituts | |
| IBAN _____ | BIC (8 oder 11 Stellen) _____ |

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift

Ich / Wir ermächtige/n die Stadt Selm Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Selm auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mir/uns ist bekannt, dass das Lastschriftverfahren eingestellt wird, falls meine/unsere Bank die Lastschrift nicht mehr einlöst. Die anfallenden Bankgebühren für das Nichteinlösen gehen zu meinen/unseren Lasten.

Zahlungsart

| |
|---|
| Dieses Mandat gilt nur für wiederkehrende Zahlungen (Ansonsten Barzahlung oder Überweisung) |
|---|

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber