Stadt Cloppenburg, Sevelter Straße 8, 49661 Cloppenburg ,
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 48 ZZZ 000000 82234
Tel.: 04471/185-0

Mandatsreferenz: _____
(Von der Stadt Cloppenburg auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Stadt Cloppenburg als Zahlungsempfängerin, Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Stadt Cloppenburg 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.

Zahlungsart:
☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Zahlungsgrund: _____

Aktenzeichen/Kassenzeichen: _____

Vorname und Nachname (Zahlungspflichtiger)	Kontoinhaber (wenn nicht Zahlungspflichtiger)
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort	Postleitzahl und Ort

IBAN (Bankverbindung)

D	E																			

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber

Zurück an
Stadt Cloppenburg
FB 1 – Interner Service und Finanzen
Postfach 12 40
49642 Cloppenburg

SEPA-Lastschriftmandate sind schriftlich einzureichen (E-Mail und Fax sind unzulässig).