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).