

Stadtkasse Isselburg  
Minervastraße 12  
46419 Isselburg

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE16ZZZ00000758609**

Ich ermächtige die Stadtkasse Isselburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Isselburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): \_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift \_\_\_\_\_