

Zahlungsempfänger: Stadt Drensteinfurt, Landsbergplatz 7, 48317 Drensteinfurt  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE17DRE00000105005**

Die Mandatsreferenz wird später separat mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen hiermit die Stadt Drensteinfurt Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Drensteinfurt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Ich bin/Wir sind darüber informiert worden, dass bereits fällige Zahlungen vorher überwiesen werden müssen.**

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name, Vorname des Kontoinhabers	
Name, Vorname	
abweichender Kontoinhaber	
Anschrift des Kontoinhabers	
Für evtl. Rückfragen Telefon	
E-Mail	
BIC	
IBAN	

Datum. Unterschrift(en)	
-------------------------	--

### Wir benötigen Ihre persönlichen Unterschriften

Geltungsbereich:

- Grundsteuer       Hundesteuer       Gewerbesteuer  
 Alle Forderungen       Elternbeiträge       Fäkalabfuhr

Name, Vorname Eigentümer	
Objektbezeichnung/Kassenzeichen	

Bitte zurück senden an:

Stadt Drensteinfurt  
 Fachbereich 5 –Finanzen-  
 Landsbergplatz 7  
 48317 Drensteinfurt