

An die  
Kupferstadt Stolberg  
Amt für Finanzwesen  
Abteilung Stadtkasse  
52220 Stolberg

Gläubiger-IdNr.: DE44ZZZ00000089581

### SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN	BIC
Forderungsbezeichnung	Kassenzeichen

Ich / Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger vorgenannte wiederkehrende Zahlungen von meinem, Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kupferstadt Stolberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Datum und Unterschrift:
-------------------------

**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.

**Beachten Sie bitte:**

Wird für eine weitere Abgabenart oder bei Zuteilung eines neuen Kassenzeichens Abbuchung gewünscht, muss hierfür ein **neues Mandat** erteilt werden.

**Die bei Nichteinlösung entstehenden Bankkosten gehen jeweils zu Ihren Lasten.**