

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Stadt Brilon  
Fachbereich II - Stadtkasse  
Am Markt 1  
59929 Brilon

Gläubiger-Identifikationsnummer  
der Stadt Brilon

DE75ZZZ00000117444

### Name und Anschrift des/der Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Ich/wir ermächtige(n) die Stadt Brilon, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Brilon auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

### Mandatsreferenz:

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

### Name und Anschrift Kontoinhaber: (nur wenn **nicht** gleichzeitig Zahlungspflichtiger)

### Bankverbindung: (bitte **vollständig** ausfüllen)

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstitutes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Kontoinhaber