Kneipp-Heilbad
Stadt Olsberg
Der Bürgermeister

Bigger Platz 6 | 59939 Olsberg

Finanzsteuerung
Telefon: 02962/982-266
Fax: 02962/982-77-266
E-mail: zahlungsabwicklung@olsberg.de

Stadt Olsberg
Zahlungsabwicklung
Bigger Platz 6
59939 Olsberg

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Olsberg Zahlungen zu u.g. Kassenzeichen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Olsberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kassenzeichen: | | | | | | | | | |

Bescheid-/Rechnungsempfänger/in
(falls abweichende/r Kontoinhaber/in): _____

Name, Vorname
Kontoinhaber/in: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon-Nr./E-Mail*: _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut: _____

Lastschrifteinzug ab der Fälligkeit: | T | T | M | M | J | J |

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in

Die Lastschrift erfolgt, sofern kein Ab-Datum eingetragen wurde, ab der nächsten Fälligkeit unter der Gläubigeridentifikationsnummer DE02ZZZ00000118079 und dem Kassenzeichen, ergänzt um eine zweistellige laufende Nummer, als Mandatsreferenz.

Wird die Lastschrift auf dem Konto nicht eingelöst, so gehen die Kosten zu Lasten der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers, soweit die Rückbelastung nicht durch die Stadt Olsberg zu vertreten ist. Die Stadt Olsberg ist im Rückbelastungsfall berechtigt, von der Lastschrift künftig keinen Gebrauch mehr zu machen.

*freiwillige Angaben

Interne Vermerke zur Dateneingabe:

Zahlungsabwicklung: _____ Datum, Unterschrift

Veranlagung: _____ Datum, Unterschrift