

Name, Vorname Zahlungspflichtige/r:	
--	--

Stadt Geilenkirchen  
Stadtkasse  
Markt 9  
52511 Geilenkirchen

## Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA-Kombi-Lastschrift-Mandat)

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Geilenkirchen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des u. a. Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Geilenkirchen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Geilenkirchen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Ich erkläre mich mit einer Verkürzung der 14tägigen Frist für die Vorabinformation auf bis zu einem Tag vor Fälligkeit einverstanden.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE191110000065975**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für:

Mandatsreferenz/ Kassenzeichen:	
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlungen	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
Name, Vorname Kontoinhaber/in Girokonto:	
Straße, Hausnr., PLZ, Ort: Kontoinhaber/in:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC (nur erforderlich bei ausländischen Bankverbindungen):

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin