

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 30 BNA 00000092161

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): 12. _____
(wird von der Stadt ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige/n die Stadtkasse Bad Neuenahr-Ahrweiler, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bad Neuenahr-Ahrweiler auf mein / unser Konto bezogenen 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.

Name des Kindes _____ Schule _____

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC):

_____ I _____

IBAN

DE ____ I ____ I ____ I ____ I ____

Datum und Unterschrift:

Zurück an:

Stadtverwaltung Bad Neuenahr-Ahrweiler
Abteilung 1.5
Hauptstraße 116
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler