**(Name, Vorname)** **(Kassenzeichen)**

**(Straße)**

**(Ort)**

**(Festnetz/Mobiltelefon)**

**Stadtkasse Schöningen**
**Markt 1**
**38364 Schöningen**

Gläubiger-Identifikationsnr.: Stadt Schöningen DE46ZZZ00000025331

## Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtkasse Schöningen, Zahlungen für die Stadt Schöningen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Schöningen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name, Vorname (Kontoinhaber – falls abweichend)**

**Kreditinstitut (Name und BIC)**

| DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN (in Deutschland 22-stellig)

**Das Lastschriftmandat gilt (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):**

☐ **Für alle zu leistenden Zahlungen**

☐ **Für die folgenden Zahlungen:**

---

**Ort/Datum und Unterschrift**

Bitte senden Sie das SEPA – Lastschriftmandat als **Original** an die Stadtkasse Schöningen zurück. Wird die Mandatserteilung per E-Mail oder mittels Fax übermittelt, so dürfen wir diese **leider nicht verwenden** und wir müssen Sie erneut um Vorlage eines Originals bitten.