



# Stadt Werdohl

Der Bürgermeister

**Stadt Werdohl**  
**Abt. 1.1 - Stadtkasse**  
**Goethestraße 51**  
**58791 Werdohl**

Zusendung des Mandats im Original  
oder unterschrieben per Mail an:  
[stadtkasse@werdohl.de](mailto:stadtkasse@werdohl.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Werdohl (Gläubiger) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Werdohl auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID): **DE13ZZZ00000121082**

**Hinweis:** 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.

Mandatsreferenz: .....

Kassenzeichen / Posten

Kontoinhaber: .....

(Vorname, Name, Firma etc.)

Name des Zahlungspflichtigen: .....

(wenn abweichend)

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

IBAN: .....

BIC: .....

E-Mailadresse: .....

/ Telefonnummer (freiwillige Angaben für Rückfragen)

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für Forderungen, die das in dieser Ermächtigung angegebene Kassenzeichen (Mandatsreferenz) betreffen.

Mir ist bekannt, dass bei Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das SEPA-Lastschriftmandat gelöscht wird und es für den weiteren Einzug vom Konto eines neuen SEPA-Lastschriftmandats bedarf.

Die hieraus entstandenen Rücklastschriftgebühren in Höhe der Gebühr der Bank werden von mir beglichen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Kontoinhaber/s