

Zahlungsempfänger: Stadt Drensteinfurt, Landsbergplatz 7, 48317 Drensteinfurt  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE17DRE00000105005**

Die Mandatsreferenz wird später separat mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen hiermit die Stadt Drensteinfurt Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Drensteinfurt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Ich kann/Wir 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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name, Vorname des Kontoinhabers	
abweichender Kontoinhaber	
Anschrift des Kontoinhabers	
Für evtl. Rückfragen Telefon	
E-Mail	
IBAN	

#### **Rückständige Forderungen werden mit abgebucht**

Datum, Unterschrift	
---------------------	--

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift**

**Geltungsbereich: Offener Ganzttag**

<b>Name, Vorname Eltern</b>	
<b>Name des Kindes</b>	

Bitte zurück senden an:

Stadt Drensteinfurt  
 Fachbereich 3 - Sachgebiet 3.4  
 Landsbergplatz 7  
 48317 Drensteinfurt