

SEPA - Lastschriftmandat  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE224140000150408**

**Formular 2**

Stadt Rhede  
Fachbereich Bildung und Soziales  
Rathausplatz 9  
46414 Rhede

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen  
(SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)**

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

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.

**Mandatsreferenz**

(=Kassenzeichen laut Bescheid, 8-stellig)

2	5	.								.	
(wird von der Stadt Rhede ausgefüllt)											

Name / Firma \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN (22-stellig) \_\_\_\_\_

BIC (11-stellig) \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in  
(wenn abweich.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum **X** Unterschrift der Kontoinhaber/in