

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

**Stadt Frechen  
Stadtkasse  
Postfach 1960  
50209 Frechen**

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Frechen

**DE96ZZZ00000073319**

**Debitorennummer, Kassenzeichen**  
(Bitte für jedes Kassenzeichen eine einzelne Ermächtigung einreichen)

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Frechen, Zahlungen zu o.a. Debitornummer / Kassenzeichen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Frechen auf mein/ unser Konto gezogenen 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.

Der Lastschrifteinzug soll erfolgen :      ab dem

ab sofort

Meine / Unsere Bankverbindung:

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(handschriftlich erforderlich)