

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

Stadt Ibbenbüren  
Fachdienst 40  
Alte Münsterstraße 16  
49477 Ibbenbüren

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** **DE4622200000004864**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Die Mandatsreferenz entspricht dem Kassenzeichen auf Ihrem Bescheid

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab dem \_\_\_\_\_  
für

Elternbeitrag – Betreuung

### SEPA-Lastschriftmandat

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

**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.

**IBAN\*:** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**BIC\*:** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_

\* Sie finden IBAN und BIC auf Ihren Kontoauszügen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift