

**Bitte ausfüllen und im Original unterzeichnet  
per Post zurücksenden.**

**Faxe, E-Mails sind nicht zulässig!**

Interne Vermerke

Eingegangen am:

Stadt Frankfurt (Oder)  
Stadtkasse  
Postfach 1233

15202 Frankfurt (Oder)

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-ID:** DE30ZZZ00000171216  
**Mandatsreferenz:** Wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Stadt Frankfurt (Oder), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Frankfurt (Oder) 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 die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen genutzt wird. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Rücklastschrift kein weiterer Einzug zum Mandat erfolgt. Sofern ich nur die Abbuchung bestimmter Forderungen wünsche, habe ich dies auf diesem Mandat vermerkt.

Das Mandat soll ab dem \_\_\_\_\_ für folgende Forderungen gelten:

Personennummer: \_\_\_\_\_ Zahlungsart  einmalig  wiederkehrend

Weitere Angaben zur Forderung:

---

### Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

### Angaben zur/zum Kontoinhaber/in (nur falls von der/vom Zahlungspflichtigen abweichend):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

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

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/r

Unterschrift Kontoinhaber/in

*Beide Felder müssen unterschrieben werden, auch wenn der Kontoinhaber  
nicht vom Zahlungspflichtigen abweicht.*

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie durch die Stadt Frankfurt (Oder) informiert. Die Information kann durch separate Vorankündigung oder im Rahmen der/des jeweiligen Rechnung/Bescheides erfolgen.