

**SEPA-Lastschriftmandat**  
Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen



Hier auch online ausfüllbar



**Stadt Bocholt**  
Finanzbuchhaltung  
Kaiser-Wilhelm-Str. 52 - 58  
46395 Bocholt

Bürgerservice Finanzen  
Tel.: 02871 953 4444  
E-Mail: [sepa@bocholt.de](mailto:sepa@bocholt.de)

**Allgemeine Hinweise**

Gläubiger-ID.: DE04BOH0000033750  
Zahlungsempfänger: Stadt Bocholt - Finanzbuchhaltung  
Die Mandatsreferenz wird von der  
Stadt Bocholt - Finanzbuchhaltung - eingetragen.

**Ihre Angaben**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadt Bocholt, wiederkehrende Zahlungen widerruflich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bocholt auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: *	Vorname: *
Straße: *	Hausnr.: *
PLZ: *	Ort: *
Telefon:	E-Mail:

**Bankverbindung**

IBAN: \*  BIC: \*

Kreditinstitut: \*

**Mandatserteilung**

Steuer- bzw. Rechnungspflichtige/r gemäß Bescheid bzw. Rechnung: \*

**Die Mandatserteilung soll gelten für:**

***Ich stimme auch der Abbuchung rückständiger Forderungen zum unten genannten Kassenzeichen zu.***

Grundbesitzabgaben	Kassenzeichen:
Hundesteuer	Kassenzeichen:
Kindergartenbeiträge	Kassenzeichen:
Elternbeitrag Ganztagschule	Kassenzeichen:
Musikschulgebühr	Kassenzeichen:
Gewerbesteuer	Kassenzeichen:
Sonstiges:	Kassenzeichen:

Mit Abgabe des SEPA-Lastschriftmandates stimme ich dem Datenschutz zu. [Infos zum Datenschutz finden Sie unter: https://www.bocholt.de/datenschutzerklaerung](https://www.bocholt.de/datenschutzerklaerung)

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Hinweis: Die mit Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.