

Stadt Bergisch Gladbach  
Stadtkasse  
Postfach 20 09 20  
51439 Bergisch Gladbach

Zahlungsempfänger: Stadt Bergisch Gladbach  
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE 26ZZZ00000112215  
E-Mail: kulturbuero@stadt-gl.de

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### Kassenzeichen (unbedingt angeben)

Das Kassenzeichen wird vom Kulturbüro vergeben!

### Objekt/Verwendungszweck

JeKits 2-4 GGS Kippekausen

Ich ermächtige die Stadtkasse Bergisch Gladbach Zahlungen zum oben genannten Kassenzeichen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bergisch Gladbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchungen erfolgen nach Eintritt der Fälligkeit zum nächsten 1. oder 15. eines Monats. Falls dies ein Samstag, Sonntag oder Feiertag ist, am darauffolgenden Werktag.

### Angaben zu Zahlungspflichtigen

Vorname: \_\_\_\_\_ \* Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ \* E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ \* freiwillige Angaben für evtl. Rückfragen

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (nur ausfüllen bei Abweichung vom Zahlungspflichtigen) \_\_\_\_\_

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Lastschriften ab: \_\_\_\_\_ (Datum)

Rückständige Forderungen sollen ebenfalls abgebucht werden: Ja  Nein

Dieses Mandat ist ausgefüllt und unterschrieben der Stadtkasse Bergisch Gladbach im Original vorzulegen oder zu übersenden.

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.

Sollte mein angegebenes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht für mein Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Hieraus entstehende zusätzliche Bankgebühren werden von mir übernommen.

Ich bin damit einverstanden, dass das genannte Konto auch für Erstattungen zu den o.g. Forderungen verwendet wird. Dieses Mandat gilt bis zum Widerruf und erlischt automatisch nach 36 Monaten, sofern in diesem Zeitraum keine Abbuchung vorgenommen wurde.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe, ihr zustimme und mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. Firmenstempel)