

**Stadt Erkrath**  
Abteilung Finanzbuchhaltung  
Bahnstraße 16  
40699 Erkrath

Per Mail an: [Sepa@Erkrath.de](mailto:Sepa@Erkrath.de)

Per Fax an: 0211/2407-1033

## SEPA-Lastschriftmandat/ Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Erkrath, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Erkrath auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin ferner damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

**Hinweis:** Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Forderungen werden frühestens zum Fälligkeitstermin eingezogen. Aus technischen Gründen kann der Einzug auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Bitte beachten Sie, dass bei einer Rückbuchung eines eingezogenen Betrages das SEPA-Lastschriftmandat automatisch erlischt.

**Gläubiger / Zahlungsempfänger:**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**Stadt Erkrath, Stadtkasse**  
**DE 29ZZZ00000060460**

**Mandatsreferenz**  
**(=Kassenzeichen):**

(Bitte hier das 8-stellige Kassenzeichen angeben. Sie können bis zu 3 Kassenzeichen eintragen.)

**Zahlungspflichtige / r**

**Name, Vorname:**

**Straße, Hausnummer:**

**PLZ, Ort:**

**Geldinstitut:**

**IBAN:**

**DE**

(Ihre IBAN finden Sie auf dem Kontoauszug Ihres Geldinstitutes)

**Kontoinhaber / in**

**wie oben angegeben. Sonst bitte ausfüllen.**

**Name, Vorname:**

**Straße, Hausnummer:**

**PLZ, Ort:**

**Telefon/E-Mailadresse**  
**für Rückfragen:**

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)