

Stadt Niederkassel – Stadtkasse – Rathausstr. 19 – 53859 Niederkassel  
Gläubiger-ID: DE 97ZZZ00000014034

**Das Sepa-Lastschriftmandat bitte  
unterschrieben senden an:  
[stadtkasse@niederkassel.de](mailto:stadtkasse@niederkassel.de) oder  
Stadtkasse Niederkassel  
Rathausstr. 19  
53589 Niederkassel**

## SEPA-Lastschriftmandat

Debitoren-Nr./Kassenzeichen

Ich ermächtige die Stadtkasse der Stadt Niederkassel Forderungen der Stadt von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse der Stadt Niederkassel auf mein Konto eingereichten Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Hinweis: Bei Nichteinlösung wird das SEPA-Lastschriftmandat gelöscht.**

Name, Vorname Schuldner und Kontoinhaberin/Kontoinhaber\*<sup>1</sup>

Anschrift\*<sup>1</sup>

Telefon-Nr. oder E-Mail für Rückfragen (optional)

Name, Vorname (abweichende/r Kontoinhaberin/Kontoinhaber)\*<sup>2</sup>

Anschrift (abweichende/r Kontoinhaberin/Kontoinhaber) \*<sup>2</sup>

DE \*<sup>1</sup>  
IBAN

\*<sup>1</sup>

BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt: \*<sup>1</sup>

nur für folgende Forderungsart  
für alle Forderungsarten  
nur für Forderungen ab dem heutigen Datum  
auch für derzeit bestehende Rückstände

Die Datenschutzhinweise nach Art. 13 DSGVO habe ich zur  
Kenntnis genommen. \*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>

Ort, Datum und Unterschrift

\*<sup>1</sup> Angabe zwingend erforderlich.

\*<sup>2</sup> Angabe bei abweichendem Kontoinhaber zwingend erforderlich.