

Name, Vorname der/des Zahlungspflichtigen

Anschrift der/des Zahlungspflichtigen

Der Oberbürgermeister  
Stadt Solingen - Stadtkasse  
Bonner Straße 100  
42697 Solingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE08ZZZ00000015927

Mandatsreferenznummer:  
wird von der Stadtkasse mitgeteilt

## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Solingen hiermit, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Solingen auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für die Vorabankündigungen der Lastschriften wird eine Frist von 3 Tagen vereinbart.

Kassenzeichen:

Bezeichnung der Forderung:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

BIC und IBAN finden Sie auf den Kontoauszügen Ihrer Bank und auf Ihrer Geldkarte.

Bisherige Konto-Nr.  BLZ:

Kontoinhaber/in  
(Name/Anschrift)

wiederkehrende Forderung

einmalige Forderung

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in oder Kontoverfügberechtigter/r

**Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig. Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig !**

**Hinweis: Verwenden Sie das Formular bitte nur bei einer inländischen Bankverbindung. Für eine ausländische Bankverbindung kontaktieren Sie bitte die Stadtkasse oder nutzen das entsprechende Formular, das im Internet unter [www.solingen.de](http://www.solingen.de) zu finden ist.**

Vermerk der Stadtkasse  
erfasst am: