



**SEPA – Basislastschriftmandat**

Stadtverwaltung Radolfzell  
Stadtkasse  
Poststraße 5

78315 Radolfzell

**Gläubiger – Identifikationsnummer: DE73RZ100000057340**

**Buchungszeichen: 5.** \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

**Bezeichnung:** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Radolfzell,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA – Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Radolfzell auf mein (unser) Konto gezogene (n) Lastschrift(en) einzulösen.  
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.

**Zahlungspflichtiger:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_  
(wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Geburtsdatum / Registernummer: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_