

**Zahlungsempfänger (Gläubiger):**

Stadt Kappeln  
Finanzbuchhaltung  
Reeperbahn 2  
24376 Kappeln

**Kassenzeichen:**



**Bitte unbedingt ausfüllen!**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier: DE33 ZZZ0 0000 4242 35**

**Mandatsreferenz / mandate reference:**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtkasse Kappeln, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Kappeln auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird und entstandene Rücklastschriftgebühren von mir zu tragen sind.

**Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.**

By signing this mandate form, you authorise Stadtkasse Kappeln to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions Stadtkasse Kappeln.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

If the account does not have sufficient funds, the custodian financial institution is not obligated to pay. I agree that the given current account can also be used for refunds. I know that the debit immediately is cleared at a chargeback.

**If you only want the deduction for certain claims, please state on this debit.**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / name of the debtor(s)	
Straße und Hausnummer / street name and number	
Postleitzahl und Ort / postal code and city	
Zahlungsart / type of payment:	
IBAN des Zahlungspflichtigen / your account number - IBAN	
BIC / SWIFT BIC	
E-Mail Adresse für Vorankündigung / your e-mail address for pre-notification	
Ort / location	Datum / date
Unterschrift des Kontoinhabers / signature(s)	

*Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadtkasse Kappeln Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.*