KOBLENZ
VERBINDET.

## Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats

(Einreichung ist im Original, per Fax oder E-Mail mit pdf-Anhang möglich, eigenhändige Unterschrift des Kontoinhabers ist zwingend erforderlich)

**Stadtverwaltung Koblenz**
**-Stadtkasse-**
**Rathauspassage 2**
**56068 Koblenz**

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE20ZZZ00000014547**

Mandatsreferenz/**Kassenzeichen** :

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige die STADTKASSE KOBLENZ, zukünftige Forderungen (nicht bereits fällig gewordene Forderungen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von STADTKASSE KOBLENZ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC: IBAN:

Telefon tagsüber / E-Mail-Adresse:_____

Ort, Datum

_____
Unterschrift