

Stadt Ostfildern  
 Stadtkasse  
 Klosterhof 6  
 73760 Ostfildern

**SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT (wiederkehrende Zahlungen)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72OFI00000010119

Mandatsreferenznummer (=Vertragsgegenstand): <b>Bitte unbedingt ausfüllen!</b>	
Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:	
Name und Anschrift des Kontoinhabers: (nur auszufüllen, wenn abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen)	
IBAN: (22 Stellen)	
BIC: (8 bzw. 11 Stellen)	
Bankinstitut:	Telefon: (freiw. Angabe für Rückfragen)

Ich (Wir) ermächtige(n) die Stadtkasse Ostfildern, Klosterhof 6, 73760 Ostfildern, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Ostfildern auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/en Kontoinhaber/in

**Das Formular ist nur vollständig ausgefüllt und mit Datum und Unterschrift gültig.  
 Bitte reichen Sie für jeden Vertragsgegenstand ein separates Mandat ein.**