

Absender/in
-------------

Stadtverwaltung Ahaus FB Finanzen Rathausplatz 1 48683 Ahaus
---

**KOMBI Mandat**  
 Stadt Ahaus ID  
 DE38ZZZ00000000934  
**SEPA Lastschriftverfahren**

**Zahlungspflichtiger**

Familienname		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort

**Bankverbindung**

Kontoinhaber/in:Name		Vorname	
Konto:	Bankleitzahl:	Kreditinstitut:	
IBAN: DE		BIC:	

(Mandatsreferenz, für die das Lastschriftverfahren gelten soll)

Entgeltart	
Schulverpflegung	AHAUSCARD

Betrag	bitte ankreuzen:
15 €	
20 €	
30 €	
40 €	
50 €	

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige die Stadt Ahaus widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit, d.h. bei einem Mindestsaldo von 10 €, durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die Stadt Ahaus über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat, die Einzugsermächtigung erlischt dann.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Stadt Ahaus, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ahaus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattungen des belastenden Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

<i>nur von der Stadtkasse auszufüllen:</i> Vermerk: Lastschrift in EDV eingegeben: am: _____ durch: _____
--