

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger / Creditor

Stadt Herten  
Zahlungsabwicklung  
Kurt-Schumacher-Str. 2  
D-45699 Herten

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE30HTN00000071500

Kassenzeichen/Vertragsgegenstand  
(= Mandatsreferenz / Mandate reference)

Bezeichnung der Forderung / Identification of the debt

Das Mandat gilt ab dem / The mandate is valid from

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung (Prenotification) auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

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.

By signing this mandate form, you authorize the creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit account in accordance with the instructions from the creditor. I / we agree that the period of 14 days for the information before the account will be debited (prenotification) is reduced to one day.

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 eight weeks, starting from the date on which your account was debited.

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
| Name des Zahlungspflichtigen / debtor name     |  |
| Straße und Hausnummer / street name and number |  |
| Postleitzahl und Ort / postal code and city    |  |
| Land / country                                 |  |

|                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen /<br>name and address of the account holder, if different by the debtor |  |
| Name / name                                                                                                                                            |  |
| Straße und Hausnummer / street name and number                                                                                                         |  |
| Postleitzahl und Ort / postal code and city                                                                                                            |  |
| Land / country                                                                                                                                         |  |

|                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IBAN des Kontoinhabers (max. 35 Stellen) /<br>IBAN of the account holder (max. 35 characters) |  |
| BIC (8 oder 11 Stellen) /<br>BIC (8 or 11 characters)                                         |  |

|                                                                |  |                                        |  |
|----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| Ort / location                                                 |  | Datum (TT/MM/JJJJ) / date (DD/MM/YYYY) |  |
| Unterschrift(en) Kontoinhaber / signature(s) account holder(s) |  |                                        |  |
|                                                                |  |                                        |  |