

Absender:

Name/n des/der Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift: _____
_____Telefon: _____
_____**Zahlungsempfänger:**Stadt Cottbus
FB Finanzmanagement
Stadtkasse
Neumarkt 5
03046 Cottbus
Deutschland**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE72CBS00000039995

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger >Stadt Cottbus<, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger >Stadt Cottbus< auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Einmalige Zahlung Wiederkehrende Zahlung**Mandatsreferenz:**

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____

Bezeichnung der Forderung:**Unterrichtsentgelt** _____**IBAN des Zahlungspflichtigen:**

(max. 35 Zeichen) _____

BIC:

(8 oder 11 Zeichen) _____

Falls vom Zahlungspflichtigen abweichend:**Name des Kontoinhabers:** _____**Anschrift des Kontoinhabers:** _____

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift/en des/der
Zahlungspflichtigen/
Kontoinhaber/s: _____