

Stadt Bielefeld -Stadtkasse-
 Gläubigeridentifikationsnummer DE1920000000017669

Stadt Bielefeld
 Amt für Finanzen und Beteiligungen
-Stadtkasse-
 33597 Bielefeld

Durch Bibliothekspersonal zu ergänzen:

Kennung der Zentrale / Stadtteilbibliothek:									
A	L	M	S	B	O	F	E	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nummer der Bibliothekskarte:									
<input type="checkbox"/> Änderung Konto- / Bankdaten									
<input type="checkbox"/> Änderung Name / Anschrift									
Mandatsreferenz wurde mit Brief / Email vom _____ mitgeteilt.									

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte alle Felder ausfüllen, unterschreiben und im Original zurücksenden.

Mandatsreferenz (Steuernummer / Kassenzeichen)	5.4211.
Name, Vorname	
Straße und Haus-Nr.	
Postleitzahl und Ort	

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen zur oben genannten Mandatsreferenz.

Bitte nur ausfüllen, wenn der/die Bankkontoinhaber/in nicht der/die Zahlungspflichtige ist.

Name, Vorname Kontoinhaber/in	
Straße und Haus-Nr.	
Postleitzahl und Ort	

Ich ermächtige hiermit die Stadtkasse Bielefeld Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bielefeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort Datum Unterschrift Bankkontoinhaber/in