



**Hinweis:**

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift. Bitte reichen Sie den Vordruck nur im Original zurück. Eine Ermächtigung per Telefon, Fax oder E-Mail reicht nicht aus, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Stadt Reinfeld (Holstein)  
Der Bürgermeister  
Finanzbuchhaltung  
Paul-von-Schoenaich-Straße 7  
23858 Reinfeld (Holstein)

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE82RFD00000021094**

**Kassenzeichen :** .....  
(Bitte unbedingt angeben)

Evtl. weitere Kassenzeichen: .....  
.....

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Reinfeld (Holstein), wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Reinfeld (Holstein) 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.

<u>Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	
Straße und Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Ort: _____	
<u>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</u>	
D E _____	
<u>BIC (8 oder 11 Stellen):</u>	
_____ D E _____	
Ort, Datum:	Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Städtepartnerschaften bestehen mit St. Pnyvé (Frankreich), Kaliska (Polen) und Neubukow (Mecklenburg-Vorpommern)

**Öffnungszeiten Bürgerbüro:**  
Montag bis Freitag  
nach Vereinbarung über  
[info@stadt-reinfeld.de](mailto:info@stadt-reinfeld.de)  
oder telefonisch unter  
04533/2001-0

**Unsere Bankverbindung:**  
Sparkasse Holstein  
IBAN: DE91 2135 2240 0110 2304 80  
BIC: NOLADE21HOL

