

Absenderin/Absender

Stadt Braunschweig  
Abteilung Stadtkasse  
Platz der Deutschen Einheit 1  
38100 Braunschweig

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE09BS10000094285**

Mandatsreferenz:  
*(wird Ihnen später mitgeteilt)*

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.

### Einzugsermächtigung / SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Stadt Braunschweig die fälligen Beträge für das nachstehend genannte Kassenzeichen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Braunschweig auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Kassenzeichen: \*

Verwendungszweck

Name, Vorname und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen  
(nur bei Abweichung von der Kontoinhaberin/dem Kontoinhaber)

#### Bankverbindung:

IBAN \*

Bankinstitut \*

#### Kontoinhaberin/Kontoinhaber:

Name, Vorname \*

Straße, Hausnummer \*

PLZ, Ort \*

#### 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.

20.0-001  
16.02.2016

Stadt Braunschweig



Datum,

Ort,

Unterschrift(en) Kontoinhaber/in

- Bitte übersenden Sie dieses Schreiben im Original! -