

**SEPA – Basis - Lastschriftmandat**

(ehemals Einzugsermächtigung)

Stadt Heidelberg  
- Stadtkasse-  
Poststr. 50  
69115 Heidelberg

Zahlungsempfänger: Stadt Heidelberg  
Amt / Dienststelle: Stadtkasse  
Anschrift: Poststr. 50  
69115 Heidelberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000442180

Mandatsreferenz  
(Buchungszeichen u. lfd. Nummer):

|                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| <b>(BITTE BUCHUNGSZEICHEN EINFÜGEN):</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
| _                                        | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | 001 |

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Heidelberg,  
☒ wiederkehrende Zahlungen ☐ eine einmalige Zahlung

**für**

von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Heidelberg auf mein / unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Diese Ermächtigung gilt ☐ ab sofort ☐ ab \_\_\_\_\_.  
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.  
Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten ausgeführt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen genannt sind. Darin sind auch die Einzugsbeträge aufgeführt.

---

Kontoinhaber/in (Vorname und Name, Firmenbezeichnung)

---

Anschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

---

freiwillige Angaben: Tel.Nr., Fax-Nr. und ggf. E-Mail-Adresse (für eventuelle Rückfragen)

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ (22 Stellen)

BIC: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Name des / der Zahlungspflichtigen  
(falls abweichend von Kontoinhaber/in):

---

Datum, Ort

---

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

**BITTE DIESES FORMULAR IM ORIGINAL AN OBIGE ANSCHRIFT SENDEN**  
**(E-Mail und Fax sind nicht ausreichend).**