

SEPA-Lastschriftmandat

Einzugsermächtigung an die Stadtkasse Werder (Havel)

(Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000321468)

I. Angaben des Zahlungspflichtigen

Firma (erfdl., wenn Zahlungspflichtiger eine juristische Person ist):

Land:

Vertretungsberechtigter der juristischen Person bzw. Name, Vorname der natürlichen Person:

Straße/ Hausnummer:

Postleitzahl/ Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Es besteht keine Abweichung zwischen Zahlungspflichtigen und Kontoinhaber
(weiter mit II b)).

Der Zahlungspflichtige weicht vom Kontoinhaber ab (weiter mit II a)).

II. Angaben zur Bankverbindung

a) Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße/ Hausnummer

PLZ/ Ort

b) Kontoverbindung

Kreditinstitut

IBAN (22-stellig)

BIC

Zu Lasten des oben genannten Kontos sollen zum jeweiligen Fälligkeitstag folgende Zahlungen
mittels Lastschrift eingezogen werden:

Kassenzeichen oder Angaben zum Objekt:

Zahlung für:

(Mehrfachauswahl möglich)



Ich als Kontoinhaber bzw. Verfügungsberechtigter ermächtige die Stadt Werder (Havel) widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dieser Behörde auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Der zu diesem Zwecke erforderliche Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten stimme ich zu.

Folgende Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen:

Sie können binnen 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die Bedingungen Ihres Kreditinstitutes. Die Vorabinformation über Beträge und Fälligkeiten erhalten Sie grundsätzlich mit den zahlungsbegründenden Bescheiden / Verträgen / Rechnungen. Über die Mandatsreferenznummer werden Sie gesondert informiert. Änderungen Ihres Kontos teilen Sie bitte zur Vermeidung von Rückbuchungsgebühren sofort mit. Gebühren gehen zu Ihren Lasten. Bitte sorgen Sie für die erforderliche Deckung auf Ihrem Konto. Für das kontoführende Institut besteht keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Widerruf gehen die Gebühren zu Ihren Lasten. Erfolglos durchgeführte Abrufläufe berechtigen zur Beendigung des Lastschriftmandates.

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers *

* An Stelle der Unterschrift sind Name und Vorname des Kontoinhabers ggf. Verfügungsberechtigten mit dem Zusatz gez. anzugeben. Der Antrag ist vom Unterzeichner von o.g. E-Mail-Adresse als Anlage per E-Mail zur weiteren Bearbeitung zu senden an stadtkasse@werder-havel.de .

