

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Zehdenick : DE45 ZEH 000 000 91 018

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Zehdenick, Falkenthaler Chaussee 1, 16792 Zehdenick, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Zehdenick auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. **Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Mandat sofort gelöscht wird. Rücklastschriftgebühren sind durch mich zu tragen.** Eine gesonderte Mitteilung über die Löschung erfolgt nicht.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

Personennummer (Kassenzeichen)	
Name Zahlungspflichtiger	Name Kontoinhaber (wenn abweichend)
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)	
Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)	
Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung	
IBAN	
BIC / SWIFT BIC	
Folgende Forderungen sollen eingezogen werden: <input type="checkbox"/> alle bestehenden Forderungen <input type="checkbox"/> ausschließlich folgende Forderungen:	
Telefonnummer und/ oder E-Mailadresse für Rückfragen	
Anmerkungen (z. B. Wechsel der Bankverbindung)	
Datum/ Ort	
Unterschrift Kontoinhaber	

Bitte reichen Sie uns dieses Formular **im Original** ein. Andernfalls ist die Einrichtung des Mandats nicht möglich. Vor dem ersten Lastschrifteinzug informiert Sie die Stadt Zehdenick über Höhe und Zeitpunkt des Forderungseinzugs und teilt Ihnen Ihre Mandatsnummer mit.

