Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:
Stadtverwaltung Pockau-Lengefeld
Lengefeld, Markt 1
09514 Pockau-Lengefeld

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE67ZZZ00000386278

Mandatsreferenznummer: (wird von der Stadtverwaltung Pockau-Lengefeld ausgefüllt)

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Pockau-Lengefeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Pockau-Lengefeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:
Kann die Abbuchung nach 2-maligem Versuch nicht erfolgen, wird von Seiten des Zahlungsempfängers kein weiterer Abbuchungsversuch unternommen. Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt, die anfallenden Gebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers / Zahlungspflichtigen.

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mir ist bekannt, dass ich für fehlgeschlagene Lastschriften (z.B. bei nicht gedecktem Konto) die Kosten zu tragen habe.

☐ wiederkehrende Zahlung (Beträge gemäß Bescheid) ☐ einmalige Zahlung

Gilt ab: ☐ sofort oder ab: _____ ☐ bereits gemahnte Beträge abbuchen

Zahlungsgrund: _____

Buchungszeichen / Kassenzeichen: _____
(wenn bekannt)

Name des Zahlungspflichtigen:
_____
_____

Anschrift des Zahlungspflichtigen:
_____
_____
_____

Name des Kontoinhabers: (wenn abweichend)
_____
_____

IBAN des Kontoinhabers: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC des Kontoinhabers: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Bitte im Original zurücksenden!