

Absender:

Vorname, Name	Telefonnummer für Rückfragen*
Straße	Fax-Nummer*
PLZ, Wohnort	e-mail-Adresse* *Diese Angaben sind freiwillig. Ich bin mit der Speicherung dieser Daten einverstanden.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67 ZZZO 0000 0003 15
Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Westerstede, Zahlungen von dem unten genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von der Stadtkasse Westerstede auf unser genanntes Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen verwendet wird. Weiter bin ich damit einverstanden, dass die Vorabankündigungsfrist auf bis zu 2 Tage verkürzt wird.

Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort deaktiviert wird. Evtl. Rücklastschriftgebühren werden dem Zahlungspflichtigen belastet.

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

Kontoinhaber: (Falls abweichend von o.a. Absender, bitte mit vollständiger Anschrift!)	
IBAN (22-stellig):	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC (11-stellig):	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name der Bank/Sparkasse:	

Dieses SEPA-Lastschriftmandat soll für folgende Abgaben und Forderungen gelten:

Personennummer**	Objekt	Bezeichnung (z.B. Grundabgaben, Gewerbesteuer, Essensgelder, Erstattungen)
-		

**Die Personennummer finden Sie auf Ihren Bescheiden/Rechnungen.

wiederkehrende Zahlungen **einmalige Zahlung**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für bestehende Rückstände.

Ich behalte mir den jederzeitigen Widerruf vor.

_____,
Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber(in)/Bevollmächtigte(r)

Bitte schicken Sie dieses SEPA-Lastschriftmandat im Original zurück an die

Stadt Westerstede
Am Markt 2
26655 Westerstede