

Zahlungspflichtiger (Name & Anschrift)	
Kontoinhaber (ausfüllen, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)	
IBAN DE __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Kreditinstitut	BIC

Stadtkasse Langelsheim
 Harzstraße 8
 38685 Langelsheim

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 29ZZZ00000020399

Mandatsreferenz (Kassenzeichen bitte unbedingt eintragen!)
Bezeichnung der Forderung (bitte eintragen, z.B. Grundsteuer) Kindergartengebühr, Frühstück

- wiederkehrende Zahlung, gültig ab _____.
- abweichender Abbucher (Zahlungspflichtiger ist nicht Kontoinhaber)

Ich ermächtige die Stadtkasse Langelsheim widerruflich, Zahlungen von meinem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Langelsheim auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Es können nur zukünftige Fälligkeiten eingezogen werden, sofern die Basislastschrift 14 Tage vor Fälligkeit vorliegt. Zurückliegende Fälligkeiten sind zu überweisen.

- Ich bin damit einverstanden, dass die Frist für die Vorabankündigung (Pre-Notification) auf 5 Tage verkürzt wird.

Fällt die Fälligkeit auf einen Feiertag, oder ein Wochenende, erfolgt die Lastschrift am darauf folgenden Bankgeschäftstag.

Eine Übermittlung des SEPA-Lastschriftmandats per Fax oder E-Mail ist rechtlich **NICHT** zulässig.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers