Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Stadt Bleckede
Postfach 110
21352 Bleckede

Erteilung eines SEPA-Mandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE21 STA0 0000 0052 17

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Bleckede, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bleckede auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/können 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. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

☐ **Lastschriften** ☐ **nur Erstattungen**

Kassenzeichen:	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Diese Einzugsermächtigung ist gültig für folgende Abgaben/Steuern bzw. Objekte:	
Einzugsermächtigung gültig ab:	
Offene Rückstände sollen abgebucht werden: ☐ **ja** ☐ **nein**	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	
BIC	
Telefonnummer	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadtkasse Bleckede Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.