| Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats | |
|---|---|

## Empfänger:

Stadtverwaltung Fürstenberg/Havel
Der Bürgermeister
- Stadtkasse -
Markt 1

16798 Fürstenberg/Havel

## Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000513033

**1. Einzugsermächtigung**
Ich ermächtige/wir ermächtigen[1] die Stadt Fürstenberg/Havel widerruflich, die von mir/uns[1] zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem[1] Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**
Ich ermächtige/wir ermächtigen[1] die Fürstenberg/Havel Zahlungen von meinem/unserem[1] Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir[1] mein/unser[1] Kreditinstitut an, die von Stadt Fürstenberg/Havel auf mein/unser[1] Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Mir/uns[1] ist bekannt, dass ich/wir[1] innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können[1]. Es gelten dabei die mit meinem/unserem[1] Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Einzugsermächtigung / Das SEPA-Lastschriftverfahren soll ab dem ..... gelten.
(Datum)

**Zahlungsart:**

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

| | |
|---|---|
| **Ihr Kassenzeichen (Mandatsreferenz):** | KK |
| **Name, Vorname des Zahlungspflichtigen** | |
| **Anschrift des Zahlungspflichten** | |
| **(nur bei abweichendem Kontoinhaber) Name und Anschrift des Kontoinhabers** | |
| **Kreditinstitut** | |
| **Bankleitzahl** | |
| **Kontonummer** | |
| **IBAN** | DE |
| **BIC/SWIFT-Code** | |

X .....
Ort, Datum

X.....
Unterschrift des Kontoinhabers

1 Zutreffendes bitte unterstreichen