

Stadt Sarstedt, Stadtkasse, Steinstraße 22, 31157 Sarstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE71ZZZ00000029731

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Änderung der Bankverbindung

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Stadt Sarstedt Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Sarstedt auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gleichzeitig stimme ich der Verkürzung der Frist für die Vorabankündigung (Pre-Notification) der Lastschrift auf 5 Kalendertage zu.

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

**Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt!** (Gilt nicht für Änderung der Bankverbindung)

Grundbesitzabgaben: \_\_\_\_\_  Gewerbesteuer: \_\_\_\_\_

Hundesteuer: \_\_\_\_\_  Kindergartengebühr: \_\_\_\_\_

Miete: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Kontoinhaberin/Kontoinhaber (Zahlungspflichtige/Zahlungspflichtiger):**

Vorname und Name/Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name):					
IBAN: DE . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .
BIC/SWIFT:					

Die Ermächtigung/Änderung der Bankverbindung gilt ab: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Wichtig:** Rückgabe des Vordrucks nur im Original!

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/ uns die Stadt Sarstedt über den Einzug dieser Verfahrensart informieren.