

(Vermerk)
(Sachbearbeiter)

Gläubiger-ID: DE0910000000229891

Stadt Garbsen
Team Zahlungsverkehr
Rathausplatz 1
30823 Garbsen

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Stadt Garbsen widerruflich, **zukünftige** Forderungen von meinem Girokonto bei:

Kreditinstitut : _____
BIC/SWIFT Code : _____
IBAN : _____

im Lastschriftverfahren (Bankbuchung) einzuziehen.

Kassenzeichen

evtl. abweichende/r Kontoinhaber/in

Straße Hausnummer abweichende/r Kontoinhaber/in

PLZ, Ort abweichende/r Kontoinhaber/in

Dies gilt auch für alle rückständigen Forderungen unter diesem Kassenzeichen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Garbsen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Garbsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Kosten, die durch Nichteinlösung (z.B. mangelnde Deckung, Widerspruch) entstehen, gehen zu meinen Lasten.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift