

(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