

Absender:

.....

**Bitte im Original übersenden
 nicht per Fax oder E-Mail**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:
 DE5ZZZ00000015232**

Nur von der Verwaltung auszufüllen:

Eingegangen am: _____

EDV erfasst am: _____

EDV erfasst durch: _____

Mandatsreferenz: _____

An:

Stadt Wedel
 Der Bürgermeister
 - Finanzbuchhaltung -
 Rathausplatz 3-5
 22880 Wedel

SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Wedel, von meinem/unserem Konto die unten stehenden Forderungen mittels SEPA-Basislastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Wedel auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Ermächtigung wird auch für zukünftige Forderungen genutzt. Sie gilt bis auf Widerruf und verliert automatisch nach 3 Jahren nach dem letzten Einzug an Gültigkeit. Die Mandatsreferenz wird mir/uns vor Einzug bekanntgegeben. **Beachten Sie bitte**, dass das SEPA-Mandat nur für zukünftige Fälligkeiten und unter Einhaltung der gesetzlichen Vorankündigungsfrist genutzt werden kann. Bestehende Rückstände können nicht abgerufen werden.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorankündigung auf 5 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungsgrund			
Kassenzeichen (für interne Zuordnung)			
Zahlweise	Wiederkehrend (Rahmenmandat)		
Zahlungspflichtige/r			
Telefonnummer		E-Mail	
Vorname / Name des abweichenden Zahlers			
Adresse des abweichenden Zahlers			
IBAN Zahlungspflichtige/r (max.22 Stellen)			
BIC (8 oder 11 Stellen)			

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Falls sich Ihre Bankverbindung (IBAN) ändert, müssen Sie ein neues Mandat erteilen. Formlose Mitteilungen können leider nicht akzeptiert werden.

 Ort, Datum

 Unterschrift(en) d. Kontoinhaber/s

