

Abgabepflichtige/r

Kassenzeichen: 04- _____
(zwingend auszufüllen)

Name und Anschrift (zwingend auszufüllen)

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

Stadt Arnstadt
Stadtkasse
Markt 1
99310 Arnstadt

Gläubiger-ID (Identifikationsnummer)

DE79ZZZ00000031624

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtverwaltung Arnstadt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Arnstadt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mir/Uns ist bekannt, dass, sofern das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, keine Verpflichtung zur Einlösung seitens des kontoführenden Geldinstitutes besteht und dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird und die anfallenden Gebühren von mir/uns zu zahlen sind.

Sofern die Abbuchung nur für bestimmte Forderungen gewünscht ist, vermerken Sie dies bitte hier:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung	
IBAN	
BIC	
E-Mail	Telefonnummer
Ort	Datum
Unterschrift der/des Abgabepflichtigen	Unterschrift des abweichenden Kontoinhabers

Das angegebene Girokonto darf auch im Fall von Erstattungen verwendet werden.

Hinweis der Stadtverwaltung: Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Arnstadt Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Das SEPA-Lastschriftmandat muss **spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitsdatum** (siehe Bescheid) bei der Stadt Arnstadt vorliegen. Sollte die Monatsfrist nicht eingehalten werden (können), muss der fällige Betrag von Ihnen überwiesen werden.

Mandatsreferenz (füllt die Behörde aus): _____