

Name Abgabepflichtiger:

.....

Name Kind:

.....

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

Stadt Kamenz
SG Finanzen/Stadtkasse
Markt 1
01917 Kamenz

Kassenzeichen:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92 KMZ0 0000 0195 56 Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Kamenz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Kamenz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Gültig ab
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Zahlungsart	
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlungen (z.B. monatlich, quartalsweise..)	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Kamenz Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

Das Formular (SEPA-Mandat) ist vollständig auszufüllen und im Original vom Kontoinhaber unterschrieben an o. g. Adresse zurückzusenden.

Das SEPA-Mandat kann nur berücksichtigt werden, wenn es 7 Werktage vor der 1. Fälligkeit in der Stadtverwaltung Kamenz vorliegt.