Erteilung eines Auftrags für den SEPA-Lastschrifteinzug

Zahlungsempfänger

Name **Anschrift**	Stadt Oelsnitz/Vogtl. Markt 1 08606 Oelsnitz/Vogtl.	**Gläubigeridentifikationsnummer**	**DE71ZZZ00000014793**

Zahlungspflichtiger

Name
Anschrift
Mandatsreferenz (Kassenzeichen)

Zahlungsart: ☐ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

Einzugsermächtigung
Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich die von mir / uns zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA – Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Hinweis des Zahlungsempfängers:
Die Abbuchung von Steuern und/oder Abgaben erfolgen nur zu den aktuellen Fälligkeiten, nicht aber bei zurückliegenden Fälligkeiten. Kann die Abbuchung nicht erfolgen, wird von Seiten des Zahlungsempfängers kein weiterer Abbuchungsversuch für den betreffenden Steuer-/Abgabentermin unternommen und die anfallenden Gebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen.

Beachten Sie: Dieses Formular ist in **GROSSGESCHRIEBENEN DRUCKBUCHSTABEN** auszufüllen.

Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Name
Anschrift

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen)

D	**E**																				

BIC (8 oder 11 Stellen)

				D	**E**					

_____ _____
Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift.

Formular zurücksetzen Formular drucken