Stadt Willebadessen -Stadtkasse- Abdinghofweg 1 34439 Willebadessen	**Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat**
	Gläubiger-Identifikations-Nr: DE28ZZZ00000140309
	Mandatsreferenz *(Wird von der Stadtkasse ausgefüllt)*

☐ Ich nehme bereits am Lastschrifteinzugsverfahren teil (*Bitte bei Bankverbindung ankreuzen ob Kto-Nr. wie bisher oder neu*)

☐ Ich habe bisher nicht am Lastschrifteinzugsverfahren teilgenommen

1. Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige die Stadt Willebadessen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige die Stadt Willebadessen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Willebadessen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

3. Kontoinhaber/in:

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

Bankverbindung:	☐ **Kontonummer wie bisher**	☐ **Kontonummer neu**

Name Kreditinstitut:

IBAN

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

4. Umfang der Ermächtigung/des Mandats

Kassenzeichen (bitte immer angeben):

Steuern- und Abgaben	- -
Gewerbesteuer	- -
Wasser-/Abwassergebühren	- -

☐ Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung/des Mandats anfallenden Steuern und Abgaben

☐ Nur die oben genannten Steuern und Abgaben (bis zum Widerruf der Einzugserm./des Mandats)

Bemerkungen:

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift