

-Finanzen-

An die Stadt Löhne Finanzen 32582 Löhne	<p style="text-align: center;">SEPA-Lastschrift-Mandat</p> <p style="text-align: center;">(Einmalige/Wiederkehrende Lastschrift)</p> <hr/> Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0526000000108713
Mandatsreferenz	
Kassenzeichen (bitte vom Bescheid übertragen!)	Feld für Vermerke der Finanzbuchhaltung

Ich ermächtige die Stadt Löhne, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Löhne 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.

Die nachstehende Bankverbindung kann auch für die Erstattung von Guthaben verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 3 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Abgabepflichtige/r

Firma/Familienname, Vorname		
Straße u. Hausnummer		PLZ und Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

Bankverbindung

Kontoinhaber/in Familienname (falls nicht mit Zahlungspflichtigen identisch)	Vorname (falls nicht mit Zahlungspflichtigen identisch)
Straße u. Hausnummer (falls nicht mit Zahlungspflichtigen identisch)	PLZ und Ort (falls nicht mit Zahlungspflichtigen identisch)
IBAN (unbedingt angeben)	BIC
Kreditinstitut	
Ort, Datum:	Unterschrift
Ich bin damit einverstanden, dass die Abgaben vom o.a. Kontoinhaber eingezogen werden. Ort, Datum	Unterschrift Abgabepflichtiger (falls nicht mit Kontoinhaber identisch)