

SEPA-Lastschriftmandat**Name des Zahlungsempfängers:** Große Kreisstadt Marienberg**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer: Markt 1
Postleitzahl und Ort: 09496 Marienberg
Land: Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000158752**Mandatsreferenz** (Personenkonto / Kassenzeichen):**SEPA- Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Große Kreisstadt Marienberg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Marienberg auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kann die Abbuchung nach 2-maligem Versuch nicht erfolgen, wird von Seiten des Zahlungsempfängers kein weiterer Abbuchungsversuch unternommen. Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt, die anfallenden Gebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers / Zahlungspflichtigen.

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

Hinweise zum Datenschutz:

Die angegebenen Bankdaten werden ausschließlich zum Einzug der offenen Forderungen bzw. Erstattungen von Guthaben verwendet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung der Stadtverwaltung Marienberg, welche unter <https://www.marienberg.de/Datenschutz> einsehbar ist.

Zahlungsart:

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: _____ Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):