Stadtkasse Schneverdingen
Schulstraße 3
29640 Schneverdingen

Mandatsreferenz
(wird von der Stadt Schneverdingen ausgefüllt)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000032339

Kassenzeichen	**P-**
Name, Vorname	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Schneverdingen widerruflich, künftige Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schneverdingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die von mir 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 Konto auch für Erstattungen verwendet wird.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird die Stadt Schneverdingen Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

o Grundsteuer	Grundstückslage: Az. Finanzamt:
o Gewerbesteuer	Az. Finanzamt:
o Hundesteuer	
o Sonstiges:	

Name des Kontoinhabers	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer für Rückfragen	

Name Kreditinstitut	

IBAN

D	E																				

BIC

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**