Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post, E-Mail (finanzen@schneverdingen.de) oder Fax (05193 93-290) zurück.

Stadt Schneverdingen
Postfach 11 80
29643 Schneverdingen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE ZZZ0 0000 0323 39

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Schneverdingen widerruflich, künftige Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Schneverdingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem 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 Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, kreuzen Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung an

○	Grundsteuer	**Grundstückslage (sofern bekannt):** **Aktenzeichen des Finanzamtes (sofern bekannt):**
○	Gewerbesteuer	**Aktenzeichen des Finanzamtes:**
○	Hundesteuer	
○	Sonstiges	

Personenkennzeichen/Kassenzeichen sofern vorhanden):	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber/in)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Ihre E-Mail-Adresse	Ihre Telefonnummer
IBAN **D E**	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Name Ihres Kreditinstituts	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

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