# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

*Bitte zurücksenden an:*
*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers*

*Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt*

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**Mandatsreferenz** (wird separat erteilt)

☐ Mandat für einmalige Zahlung

☐ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

BUS

Ich ermächtige den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

| Kontoinhaber (Name, Vorname) | Telefon-Nr. (mit Vorwahl) |
|---|---|
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Buchungszeichen (Vertragsgegenstand / Kassenzeichen) | |
| Kreditinstitut des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin (Name und Sitz) | |
| Datum, ab wann das SEPA-Lastschriftmandat gültig sein soll | |

Gilt für

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Grundsteuer A | ☐ Abwasserabgabe | ☐ Kindergartengebühren |
| ☐ Grundsteuer B | ☐ Entwässerungsgebühren | ☐ Kindertagesstätte |
| ☐ Gewerbesteuer-Vorauszahlung | ☐ Wassergebühren | ☐ _____ |
| ☐ Gewerbesteuer-Abrechnung | ☐ Erschließungsbeitrag | ☐ _____ |
| ☐ Hundesteuer | ☐ Miete / Pacht | ☐ _____ |

IBAN

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

**Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.**

**Die Mandatsreferenz-Nummer wird mir, insofern sie nicht bereits vom Zahlungsempfänger auf diesem Vordruck aufgebracht wurde, ebenfalls vor dem ersten Einzug mitgeteilt.**

| Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin |
|---|---|
| | |

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
KASSE-012-DE-FL – SEPA-Lastschrift (für Kommunen) – 5/2015