

Debitorennummer(n): _____

Stand: 30.05.2023

Name, Vorname (Zahlungspflichtige_r): _____

Flecken Bodenfelde
Gemeindekasse
Amelither Str. 23
37194 Bodenfelde

Gläubiger-Identifikationsnr: DE24BOD00000170548

Mandatsreferenz: _____

(wird vom Flecken Bodenfelde vergeben und separat mitgeteilt)

Bei Rückfragen Tel.-Nr.: 05572/9369-25 o. -22

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen ab _____/sofort.

Ich ermächtige den Flecken Bodenfelde Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Flecken Bodenfelde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug der fälligen Beträge erfolgt ohne weitere Ankündigung, zu den Ihnen mitgeteilten Fälligkeitsterminen in vereinbarter bzw. mitgeteilter Höhe.

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.

Name, Vorname (Kontoinhaber_in): _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____ Tel.-Nr.: _____

IBAN: _____ (22-Stellen)

Kreditinstitut: _____ BIC: _____
(entfällt, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Flecken Bodenfelde umgehend mitzuteilen. Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

Die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: www.bodenfelde.de unter Datenschutzerklärung. Sofern Sie Online-Inhalte nicht einsehen können, sind wir gern bereit, Ihnen die vorgenannte Zusammenstellung zur DSGVO in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen. Sofern Sie dies wünschen, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Ich bin mit der Verarbeitung meiner genannten Daten zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber_in

**Dieses SEPA-Mandat ist im Original mit Originalunterschrift zu übermitteln.
Das Mandat gilt für alle Abgaben, insbesondere Grundsteuern, Hundesteuer,
Gewerbesteuer und Kindertagesstättengebühren.**

