Stadt Fürstenberg/Havel

mit den Ortsteilen Altthymen, Barsdorf, Blumenow, Bredereiche, Himmelpfort, Steinförde, Tornow und Zootzen

Der Bürgermeister

Stadt Fürstenberg/Havel
Markt 1
16798 Fürstenberg/Havel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE36 ZZZ0 0000 5130 33

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Fürstenberg/Havel, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Fürstenberg/Havel 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.

Kassenzeichen:	
Name, Vorname des Zahlungspflichtigen	
Anschrift des Zahlungspflichtigen	
(nur bei abweichendem Kontoinhaber) Name und Anschrift des Kontoinhabers	
Name Kreditinstitut	
IBAN **D E**	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	