

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Stadt Kaltenkirchen  
Holstenstraße 14  
24568 Kaltenkirchen

|   |
|---|
| <b>Abgabepflichtiger:</b><br><br><br><br><br> |
|---|

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE05 3330 0000 0227 71**

Ich/Wir ermächte/n die Stadt Kaltenkirchen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Kaltenkirchen 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, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.**

|   |       |
|---|-------|
| Kassenzeichen   |       |
| Hinweise (z.B. Einschränkung auf bestimmte Abgabearten) |       |
| Vorname und Nachname (Kontoinhaber)                     |       |
| Straße und Hausnummer                                   |       |
| Postleitzahl und Ort                                    |       |
| Name Kreditinstitut                                     |       |
| IBAN<br><b>D E</b>                                      |       |
| BIC (8 oder 11 Stellen)<br>                             |       |
| E-Mail-Adresse für Vorankündigung                       |       |
| Ort   | Datum |
| Unterschrift des Kontoinhabers                          |       |