
Name, Vorname (Zahlungspflichtiger)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kassenzeichen

**Bitte ausfüllen und im Original
per Post zurücksenden.
(nicht per FAX oder E-Mail)**

Landeshauptstadt Potsdam
Der Oberbürgermeister
Stadtkasse
Friedrich-Ebert-Straße 79/81
14469 Potsdam

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33LHP00000032161
Mandatsreferenz: Wird von der Stadtkasse mitgeteilt!

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) die Landeshauptstadt Potsdam, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Potsdam auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen genutzt wird. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Rücklastschrift kein weiterer Einzug zum Mandat erfolgt.

Kontoinhaber/in*: _____

Straße/Hausnummer: _____
(Kontoinhaber/in)

PLZ/Ort: _____
(Kontoinhaber/in)

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

E-Mail-Adresse
(Kontoinhaber/in) _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Hinweis: Sollte ein Lastschritteinzug aus Gründen, die Sie zu vertreten haben nicht möglich sein, werden wir Ihnen die Kosten in Rechnung stellen. Dies betrifft insbesondere Rücklastschriftgebühren und Benachrichtigungskosten.

* Hier sind die Daten des Kontoinhabers einzutragen. Erfolgt der Lastschritteinzug für das Schuldverhältnis eines Dritten, weicht der Kontoinhaber vom im Kopf bezeichneten Zahlungspflichtigen ab.