

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

## Abgabepflichtiger

Stadt Wolmirstedt  
August-Bebel-Straße 25  
39326 Wolmirstedt

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE68 STW0 0000 1686 89

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Wolmirstedt, Zahlungen von meinem/unsere/m Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Wolmirstedt 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/unsere/m 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.**

<b>Kassenzeichen</b> (bitte unbedingt angeben)	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN <b>DE</b>	
BIC (8 oder 11 Stellen) 	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	Abbuchung ab
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Wolmirstedt Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.