

# Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

**Berg- und Universitätsstadt  
Clausthal - Zellerfeld  
- Stadtkasse -  
An der Marktkirche 8  
38678 Clausthal-Zellerfeld**

## **Ihre persönliche Unterschrift wird benötigt:**

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine **Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich**, da Ihre **Unterschrift im Original vorliegen** muss.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Angaben zum SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	Berg- und Universitätsstadt Clausthal-Zellerfeld, A. d. Marktkirche 8 38678 Clausthal-Zellerfeld	
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE48ZZZ0000095329	
Mandatsreferenz (Vergabe durch die Gemeinde)	<input type="checkbox"/> LS erfasst	
	<input type="checkbox"/> LS gelöscht	

**Hinweis:** Ich kann / Wir 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart durch Bescheid oder besonderes Schreiben unterrichten.

Sofern rückständige Forderungen (einschl. Nebenkosten aus evtl. Mahn- bzw. Vollstreckungs-verfahren) bestehen, sind diese ohne weitere Benachrichtigung sofort abzubuchen. Dieses Abbuchungsverfahren gilt somit als Sondervereinbarung

Evtl. rückständige Forderungen sind nicht abzubuchen, sie werden von mir überwiesen.

### **Leistungspflichtiger \*)Bei Grundstücksgemeinschaft/Erbengemeinschaft/WEG unbedingt Bezeichnung ankreuzen!**

	<input type="checkbox"/> Grundstücksgemeinschaft	<input type="checkbox"/> Erbengemeinschaft	<input type="checkbox"/> WEG
Name, Vorname			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon-Nr. für evtl. Rückfragen			

### **Zahlungsleistender (bei Zahlung durch Dritte, wenn Leistungspflichtiger abweicht)**

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
IBAN : *)	
BIC : *)	
Kreditinstitut *)	

### **Das Mandat ist gültig für (bitte Angaben vervollständigen)**

Forderungsart (z.B. Steuerart / Kita )	Objekt- bzw. Personenbezeichnung (Straße, HausNr. // Name Kind -Kita usw)	Steuerkonto oder Kassenzeichen *)
		__ - ____ - ____ - ____
		__ - ____ - ____ - ____
		__ - ____ - ____ - ____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum \*)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber \*)

\*) Pflichtfelder, bitte unbedingt ausfüllen