

Name und Anschrift **Zahlungspflichtige/r**:



Stadt Salzgitter
Fachdienst Haushalt und Finanzen - Stadtkasse -
Joachim-Campe-Str. 6-8
38226 Salzgitter

SEPA-Basislastschriftmandat für eine wiederkehrende Lastschrift Einmallastschrift

Name und Sitz des Kreditinstitutes: _____

IBAN _____

BIC _____ (die Angaben sind auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich)

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

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.

Name und Anschrift des/der Kontoinhabenden (**wenn nicht mit dem/der Zahlungspflichtigen identisch**):

Ort, Datum _____, _____ Unterschrift Kontoinhabende/r _____

Das Lastschriftmandat muss der Stadtkasse im Original und eigenhändig unterschrieben vorliegen.

Das Lastschriftmandat gilt für die folgenden Forderungen - bitte geben Sie hierbei unbedingt auch das **Kassenzeichen** an:

1. Kassenzeichen: _____ Verwendungszweck: _____

2. Kassenzeichen: _____ Verwendungszweck: _____

3. Kassenzeichen: _____ Verwendungszweck: _____

4. Kassenzeichen: _____ Verwendungszweck: _____

Sie können die Abbuchungen der Stadt Salzgitter identifizieren anhand der Gläubiger-Identifikationsnummer **DE98KVS00000159419** sowie einer Mandatsreferenznummer, die Ihnen individuell per Bescheid oder separatem Anschreiben mitgeteilt wird.