Zahlungsempfänger: Stadt Tessin, Alter Markt 1, 18195 Tessin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000053395

Mandatsreferenz:……..(wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (s.o.) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (für unten genannte Finanzadresse) bei Fälligkeit von meinem/unserem unten angegebenen Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das angegeben Girokonto auch für mögliche Erstattungen verwendet wird.

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-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Finanzadresse(FAD) .....

Name u. Vorname .....

Straße u. Hausnummer .....

Postleitzahl u. Ort .....

Land .....

Bankverbindung

Name des Kreditinstitutes: _____

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN (International Bank Account Number)

D	E																				
Länder-code		Prüf-ziffer		**Bankleitzahl**								**Kontonummer** (max. 10 stellen – fehlende mit „0“ auffüllen)									

BIC (Bank Identifier Code)

				D	E				
Bankcode				Länder-code		Orts-code		Filialen-code	

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für:

- ☐ Grundbesitzabgaben
- ☐ Gewerbesteuer
- ☐ Miete
- ☐ Elternbeitrag
- ☐ Hundesteuer
- ☐ Pacht
- ☐
- ☐ Essengeld

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir das Informationsblatt nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung erhalten habe/haben und willige/willigen in die Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten ein.

…….. ……

Ort, Datum Unterschrift(en)