

# SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Forderungen der Gemeinde Havixbeck

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE190200000214967

Gemeindekasse Havixbeck  
Willi-Richter-Platz 1

48329 Havixbeck

**Mandatsreferenz (Ihr Kassenzeichen):** \_\_\_\_\_

**Zahlungspflichtiger:** \_\_\_\_\_

**(z.B. Eigentümer)** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, die unter dem vorstehenden Kassenzeichen fälligen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Gültigkeit:** Für die Teilnahme am automatisierten Bankeinzug muss das SEPA-Lastschriftmandat rechtzeitig, mindestens 10 Tage vor Forderungsfälligkeit der oben genannten Behörde vorliegen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Die Bankverbindung lautet wie folgt:** (BIC und IBAN finden Sie z.B. auf Ihrem Kontoauszug)

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**BIC:**            \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**IBAN:**        DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber vom oben genannten Zahlungspflichtigen abweicht.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Durch die Rücklastschrift entstehende Kosten gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

**Im Falle einer Rücklastschrift erlischt das erteilte SEPA-Lastschriftmandat.**

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist der oben genannten Behörde im Original vorzulegen.**

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Vermerk der Zahlungsabwicklung:

SEPA-Lastschriftmandat erfasst am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_