



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000249433  
Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

## Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

### Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber:

#### Debitor:

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort / Ortsteil

Telefon / Telefax / E-Mail

Name und Ort der Bank

### wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen:

#### Debitor:

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort / Ortsteil

Telefon / Telefax / E-Mail

DE

IBAN

BIC

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Guben, wiederkehrende Zahlungen  
eine einmalige Zahlung

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Guben auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

**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. Im Fall einer Rücklastschrift erlischt dieses SEPA-Basislastschriftmandat.

**Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem**

**gelten für:**

(Bitte nur zukünftige Fälligkeiten eintragen)

**Lage:** \_\_\_\_\_

Grundbesitzabgaben

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Musikschulgebühren

Pacht/Miete

Betriebskosten

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich evtl. Kosten, die infolge eines nicht eingelösten Lastschriftmandates entstehen, zu übernehmen sowie Änderungen der Bankverbindung der Stadt Guben umgehend mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Fachbereich II erfasst: