

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück.

Ihre Unterschrift muss im Original vorliegen.

Stadt Velten
Rathausstraße 10
16727 Velten

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger: Stadtverwaltung Velten

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82VEL00000024683

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

Kontoinhaber: (Sollten Sie nicht alleiniger Kontoinhaber sein, tragen Sie bitte ein mit wem gemeinschaftlich)

Anschrift des Kontoinhaber:

Telefonnummer bei Rückfragen:

Kreditinstitut:

BIC: (nur bei Konten die nicht mit DE beginnen)

IBAN:

____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Das Mandat ist gültig für: (Zutreffendes ankreuzen oder ggf. Angaben vervollständigen)

☐

für alle Forderungen (inclusive Rückstände und zukünftige Forderungen)

☐

Forderungen des Kassenzeichens

☐

Forderungen des Objektes (Straße /Nr.)

für Einzelforderungen (Grundsteuer, Hundesteuer, Gewerbesteuer, Kita,) / Angaben b. vervollständigen

☐☐☐

Bitte sorgen Sie zu den Abbuchungsterminen für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Beim Scheitern der Lastschrift wird seitens der Stadt Velten das SEPA Mandat gelöscht.

Sie sind dann wieder eigenständig für die Zahlung verantwortlich. Die Rücklastschriftgebühren gehen dann zu Ihren Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift