

Erteilung eines SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS zu Gunsten der Gemeinde Sydower Fließ

Rückfragen richten Sie bitte entweder:
 per Mail: ladewig@amt-biesenthal-barnim.de
 Tel: 03337/4599-30 oder 89
 Fax: 03337/4599-41

Amt Biesenthal-Barnim
 Amtskasse
 Berliner Straße 1
 16359 Biesenthal

Gläubigeridentifikationsnummer:	DE52SYF0000143175
Mandatsreferenznummer:	Wird Ihnen separat mitgeteilt

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Für eventuell Rückfragen; Telefonnummer/E-Mail: _____

Kassenkonto: 13

Grundsteuern/Abgaben
 Mieten/Pachten/Erbbauzins
 Elternbeitrag, Essengeld (Kita/Hort)
 Gewerbesteuer

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Gemeinde Sydower Fließ, vertreten durch das Amt Biesenthal-Barnim, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sydower Fließ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen genutzt wird. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Rücklastschrift kein weiterer Einzug zum Mandat erfolgt. Ich/Wir kann/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.

Bankverbindung:

IBAN: (22-stellig)

<input type="text"/>																						
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC (8- oder 11-stellig)

<input type="text"/>																						
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kreditinstitut:

Kontoinhaber(abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Name, Vorname:

Anschrift:

Hinweise:

Dieses Mandat muss zwingend in Schriftform mit Unterschrift im Original vorgelegt/übersandt werden. Bitte beachten Sie, dass bei eventuellen Rücklastschriften zusätzliche Gebühren anfallen. Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht. Die zu den jeweiligen Zahlungsverpflichtungen anfallenden Nebenforderungen werden wie die Hauptforderung abgebucht. Die Information gem. Art. 13 der DSGVO bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats finden Sie unter: <https://www.amt-biesenthal-barnim.de/files/dokumente/Datenschutz/Haushalt.pdf>
 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtergerechter Sprachformen verzichtet und das generische Maskulin verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Dieses Mandat gilt ab: (genaue Angabe) sofort nur einmalig

 Ort, Datum

 Unterschrift