

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

**Anschrift – Abgabepflichtiger:**

**Stadt Lübbenau/Spreewald**  
Kirchplatz 1  
**03222 Lübbenau/Spreewald**

.....  
.....  
.....

## ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG / EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

**Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Lübbenau/Spreewald: DE90ZZZ00000024054**

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Lübbenau/Spreewald, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Lübbenau/Spreewald auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird. Anfallende Gebühren, welche durch unzureichende Deckung bzw. nicht rechtzeitig mitgeteilte Änderungen, entstehen, sind durch den Zahlungspflichtigen zu begleichen.

**Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.**

Kassenzeichen:	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Lübbenau/Spreewald Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.