Zahlungspflichtiger:
Vorname/Name:
Str/Hnr.:
Plz/Ort:
Kassenzeichen:

Samtgemeinde Mittelweser
z. Hd. Frau Oraschewski
Am Markt 4
31952 Stolzenau

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n die Samtgemeinde Mittelweser (Gläubiger-Identifikationsnr.: DE24KAS00000114482) widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Mittelweser 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 gelöscht werden kann und dass anfallende Rücklastschriftgebühren des Geldinstitutes zu meinen Lasten gehen.

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

Diese Einzugsermächtigung soll gelten ☐ ab sofort ☐ ab dem _____ für folgende Forderung/en: ☐Kindergartengebühren für: (Name des Kindes)_____ ☐Krippengebühren für: (Name des Kindes)_____ ☐Gebühren außerschulische Betreuung für: (Name des Kindes)_____	
Kontoinhaber: (bitte sämtliche Kontoinhaber angeben!) Vorname und Nachname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	Kontonummer
BIC (8 oder 11 Stellen)	BLZ
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Samtgemeinde Mittelweser Sie über den Einzug informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.