

Das Formular ist nur mit Ihrer
Unterschrift gültig
(keine Kopie, kein Fax).
Bitte senden Sie die unter-
schriebene Einzugsermächtigung
bzw. Mandat per Post an

Einzugsermächtigung für Gebühren, privatrechtliche Verträge u. ä.

Bitte ankreuzen und benennen	Kassenzeichen (falls bekannt)
<input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühren	
<input type="checkbox"/> Standgelder Märkte	
<input type="checkbox"/> Mieten/Pachten	
<input type="checkbox"/> Schülerbeförderung	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____	

Stadt Husum
Finanzbuchhaltung
Zingel 10
25813 Husum

Bankeinzugsermächtigung // SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Husum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Husum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname		
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Freiwillige Angaben für evtl. Rückfragen:		
Telefon-Nr.	Telefax-Nr.	E-Mail

Name und Sitz des Kreditinstitutes		
BIC <small>(8-11stellig)</small>	IBAN <small>(ZZstellig)</small>	
Kontoinhaber/in (Name, Vorname)		
Abweichende/r Kontoinhaber/in incl. Anschrift (nur ausfüllen, wenn mit o. g. nicht identisch) *		

Diese Einzugsermächtigung kann **nur für Fälligkeiten** genutzt werden, die vom Zeitpunkt der Bearbeitung **mindestens zwei Wochen in der Zukunft** liegen. **Bereits fällige Forderungen können nicht eingezogen werden.**

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. **Die Verwaltung bittet jedoch bei Begehren einer Rückerstattung um vorherige Kontaktaufnahme** (Tel. 04841 666-251).

Sollte das Konto **nicht die erforderliche Deckung** aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die vom Kreditinstitut erhobenen **Rückbelastungsgebühren** bei Nichteinlösen des Abrufes werden mir/uns von der Verwaltung in Rechnung gestellt.

*

Datum, Unterschrift Zahlungspflichtige/r

evtl. Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in, wenn abweichend
von Zahlungspflichtige/r

Gläubigeridentifikationsnummer Stadt Husum: DE07ZZZ00000021959

Bearbeitungsvermerke Stadt Husum

- Mandat _____ erstellt
- Mandat aktiviert (Vorankündigung)
- Abruf beendet; Begründung: _____
- Mandat ungültig