

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

**Stadt Gehren  
Obere Marktstraße 1  
98708 Gehren**

## **Abgabepflichtiger**

---

Name, Vorname

**Straße HNr.**

PLZ Ort

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE87 ZZZ0 0000 0187 73**

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Gehren, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Gehren 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 Rücklastsschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

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

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