



Eingangsstempel

**Verwaltungsgemeinschaft Löbau
Gemeindeverwaltung Großschweidnitz
Stadtkasse
Altmarkt 1**

02708 Löbau

Einzugsermächtigung für Lastschriften

**Gemeindeverwaltung Großschweidnitz
Ernst- Thälmann- Straße 63, 02708 Großschweidnitz
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000014945**

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes immer an und füllen Sie die Felder vollständig und deutlich aus. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben !

1. Mandatsreferenz

Kassenzeichen	Bezeichnung der Forderung	Objekt
---------------	---------------------------	--------

1. Kontoinhaber

Name	Vorname	Vorwahl	Telefon	Fax
------	---------	---------	---------	-----

PLZ	Wohnort	Straße mit Hausnummer
-----	---------	-----------------------

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Gemeindeverwaltung Großschweidnitz widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die Großschweidnitz über die Umstellung auf die SEPA- Lastschrift gilt das folgende SEPA- Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

2. SEPA- Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Einziehungen, die mangels ausreichender Guthaben oder wegen überschrittenen Verfügungsrahmen ins Leere gehen, sowie die Löschung von Bankverbindungen, verursachen **Rücklastschriften**.

Es wird darauf hingewiesen:

- dass Ihnen die auf die Rücklastschrift entfallenen Gebühren auferlegt werden und
- dass Sie im Falle einer Rücklastschrift , bezüglich der nicht beglichenen Schulden mit Vollstreckungsmaßnahmen rechnen müssen

3. Kontoverbindung

Kreditinstitut (Name)	BIC (Bank Identifier Code)	BLZ (alt)
-----------------------	----------------------------	-----------

IBAN:							Kontonummer (alt)
-------	--	--	--	--	--	--	-------------------

Ort	Datum	Unterschrift (Antragsteller)
-----	-------	------------------------------