

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE0600100000034684**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**



Landeshauptstadt Magdeburg
Die Oberbürgermeisterin
Fachbereich Finanzservice
Stadtkasse
39090 Magdeburg

Fax: 0391/ 540 2143

E-Mail: Stadtkasse@kas.magdeburg.de

SEPA – Lastschriftmandat

Externe Belegnummer/Kassenzeichen: _____

Ich (Wir) ermächtige(n) die Landeshauptstadt Magdeburg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Magdeburg auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich (Wir) willige(n) in die Verarbeitung der unten genannten Daten zur Teilnahme am Lastschrifteinzugsverfahren bis auf Widerruf ein.

Ich kann (Wir 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)					
Straße und Hausnummer					
PLZ und Ort					
Kreditinstitut / BIC					
IBAN					
DE	____	____	____	____	____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Die Rückgabe des SEPA-Lastschriftmandats an die Landeshauptstadt Magdeburg ist nur im Original oder als Fax zulässig. Per E-Mail wird dies nur mit einem händisch unterschriebenen, eingescanntem PDF-Dokument anerkannt. Es ist nur gültig, wenn Sie alle geforderten Eintragungen vorgenommen haben.

Weitere Informationen gemäß Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter www.magdeburg.de/SEPA-Basis-Lastschriftverfahren.