Stadt Norderstedt
Buchhaltung
Rathausallee 50
22846 Norderstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer Stadt Norderstedt:
DE09ZZZ00000039480

Email: buchhaltung@norderstedt.de

ERTEILUNG EINES SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDATS

Kassenzeichen: **Eine Annahme des SEPA-Mandats erfolgt nur mit ausgefülltem Kassenzeichen**		**Obj.:**	

Ich/Wir ermächtigen die Finanzbuchhaltung Norderstedt, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Finanzbuchhaltung Norderstedt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

- Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
- Eine Berücksichtigung des SEPA-Mandats ist ausschließlich bei bereits erfasster Abgabeart möglich
- Mir/uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Mandat sofort gelöscht wird und die **entstandenen Rücklastschriftgebühren zu erstatten** sind.
- Mir/uns ist bekannt, dass Abbuchungen vom Sparbuch gesetzlich verboten sind.
- Ich/wir stimmen einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu **(wenn nicht bitte streichen)**
- Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass auch rückständige Forderungen und Nebenforderungen mit diesem Mandat eingezogen werden dürfen. **(wenn nicht bitte streichen)**

☐ einmalig folgende Zahlung: _____

☐ folgende wiederkehrende Zahlungen:

☐ Grundsteuer	☐ Kindergartengebühr	☐ Zweitwohnungssteuer
☐ Gewerbesteuer	☐ Betreute Grundschule	☐ _____
☐ Abfallbeseitigungsgebühr	☐ Tagespflege	☐ _____
☐ Hundesteuer	☐ Offene Ganztagsgrundschule	
☐ Miete / Pacht	☐ Schülerfahrkarten	

Vorname und Nachname (Bank-Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN **D E**	BIC
Ort	Datum
Original-Unterschrift des **Bank-Kontoinhabers (zwingend erforderlich für die Anerkennung des Mandats)**	