

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich / wir ermächtige(n) die Stadtkasse Cuxhaven, **bisher fällige und zukünftig fällige** Beträge für u. g. Kassenzahlen mittels SEPA-Lastschrift von nachstehendem Konto einzuziehen. Diese Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Cuxhaven auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) einverstanden.**

Kassenzahlen:

--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte unbedingt angeben!)

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt für alle bestehenden und künftigen Forderungen in dem oben genannten Kassenzahlen.

Zahlungspflichtiger / Eigentümer

Name:	Vorname:
Straße, Haus-Nr.:	PLZ, Ort:
Telefon tagsüber:	

Bankverbindung:

IBAN:	D	E																	
Kreditinstitut:																			

Nur ausfüllen, wenn der Bankkontoinhaber nicht der Zahlungspflichtige ist! Beachten Sie, dass bei fehlenden Adressen des abweichenden Kontoinhabers nicht abgebucht werden kann!

Name:	Vorname:
Straße, Haus-Nr.:	PLZ, Ort:
Telefon tagsüber:	

Der Einzug der fälligen Beträge soll ab Mandatserteilung oder ab dem _____ erfolgen.

Die Stadtkasse Cuxhaven weist ausdrücklich darauf hin, dass gem. § 37 Abgabenordnung Guthabenerstattungen grundsätzlich der / dem Abgabepflichtigen zustehen. Eine Erstattung an Dritte darf daher nur mit schriftlichem Einverständnis der / des Abgabepflichtigen erfolgen.

Die Frist der Vorankündigung wird mit Erteilung des Mandates auf einen Tag vor Fälligkeit verkürzt.

_____ Ort

_____ Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Schicken Sie dieses SEPA-Mandat an:

**Stadt Cuxhaven
Stadtkasse
Postfach 680
27456 Cuxhaven**

**Fax:
(bitte nur diesen Vordruck verwenden)**

04721 – 700 905