Stadtverwaltung Gera
FD Finanz-und Grundstückswesen
Kornmarkt 12
07545 Gera

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Gera:
DE34ZZZ00000008184

Als Mandatsreferenz wird das Kassenzeichen verwendet:

Kassenzeichen:	**3**	**7.**	**0**	**1**	**6**	**1**	**6.**	**1**

Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Stadt Gera ab _____, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Gera auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Angaben zum Kontoinhaber

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Vorwahl / Telefonnummer: _____

Bankverbindung

Name des Kreditinstitutes _____

IBAN:	**D**	**E**																		

BIC:											

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift, für ausreichende Deckung auf meinem Konto zu sorgen und evtl. Kosten (z.B. Rücklastschriftgebühren), die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie bei Änderungen meines Namens, meiner Anschrift bzw. meiner Bankverbindung die Bibliothek umgehend zu informieren.

Zur Durchführung des Lastschriftverfahrens ist es notwendig, die personenbezogenen Daten in EDV-Anlagen zu speichern und zu verarbeiten.

Die Kündigung des SEPA- Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

Zu Ihrer Information: Lastschrifteinzug der Bibliothek der Stadt Gera erfolgt immer zum 5. des Monats.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____

Wichtig! Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift, vorzulegen im Original.
Bitte nicht faxen oder mailen.