

Abgabepflichtiger:



Zahlungsempfänger (Gläubiger):

Kassenzeichen: 15-

Gemeinde Letschin  
Bahnhofstraße 30 a  
15324 Letschin

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier: DE51 ZZZ0 0000 0430 89

Mandatsreferenz / mandate reference: \_\_\_\_\_



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Letschin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Letschin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

**Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.**

By signing this mandate form, you authorise Gemeinde Letschin to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions Gemeinde Letschin.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

If the account does not have sufficient funds, the custodian financial institution is not obligated to pay. I agree that the given current account can also be used for refunds. I know that the debit immediately is cleared at a chargeback.

**If you only want the deduction for certain claims, please state on this debit.**

|   |              |
|---|--------------|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / name of the debtor(s)                 |              |
| Straße und Hausnummer / street name and number                                      |              |
| Postleitzahl und Ort / postal code and city   |              |
| Zahlungsart / type of payment:<br><b>Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment</b> |              |
| IBAN des Zahlungspflichtigen / your account number - IBAN                           |              |
| BIC / SWIFT BIC   |              |
| E-Mail Adresse für Vorankündigung / your e-mail address for pre-notification        |              |
| Ort / location  | Datum / date |
| Unterschrift des Kontoinhabers / signature(s)                                       |              |

### Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Gemeinde Letschin und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung sowie Ihren Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsschreiben der Gemeinde Letschin.. Dieses Informationsschreiben finden Sie unter [www.letschin.de](http://www.letschin.de) (unter der Rubrik Datenschutz) oder erhalten Sie in der Gemeinde Letschin.