

Name und Anschrift **Zahlungspflichtige/r**:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Stadt Salzgitter  
Fachdienst Haushalt und Finanzen - Stadtkasse -  
Joachim-Campe-Str. 6-8  
38226 Salzgitter

Fax: 05341 8394921

---

**SEPA-Basislastschriftmandat** für eine                      wiederkehrende Lastschrift                      Einmallastschrift

Name und Sitz des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

IBAN    \_\_\_\_\_

BIC        \_\_\_\_\_ (die Angaben sind auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich)

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

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.

Name und Anschrift des/der Kontoinhabenden (**wenn nicht mit dem/der Zahlungspflichtigen identisch**):

\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhabende/r \_\_\_\_\_

**Das Lastschriftmandat muss der Stadtkasse im Original und eigenhändig unterschrieben vorliegen.**

Das Lastschriftmandat gilt für die folgenden Forderungen - bitte geben Sie hierbei unbedingt auch das **Kassenzeichen** an:

1. Kassenzeichen: \_\_\_\_\_ Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

2. Kassenzeichen: \_\_\_\_\_ Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

3. Kassenzeichen: \_\_\_\_\_ Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

4. Kassenzeichen: \_\_\_\_\_ Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Sie können die Abbuchungen der Stadt Salzgitter identifizieren anhand der Gläubiger-Identifikationsnummer **DE98KVS00000159419** sowie einer Mandatsreferenznummer, die Ihnen individuell per Bescheid oder separatem Anschreiben mitgeteilt wird.