Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Stadt Thale
Rathausplatz 1
06502 Thale

Abgabenpflichtiger:

_____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Thale, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Thale auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/Wir kann/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.

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.

Kassenzeichen: 01–_____ / **Einrichtung:** _____	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN **D E**	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
E-Mail-Adresse	
Ort	Bankeinzug ab
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Thale Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.