**SEPA-Basislastschriftmandat**

AN:  
Stadt Bad Buchau   
Stadtkasse   
Marktplatz 2  
88422 Bad Buchau

Gläubiger-ID: DE63ZZZ00000390230

Forderungsart: - bitte auswählen - Klicken Sie hier um Text einzugeben.   
 Objekt / Buchungszeichen

- ggfs. weitere - Klicken Sie hier um Text einzugeben.  
Objekt / Buchungszeichen

- ggfs. weitere - Klicken Sie hier um Text einzugeben.  
Objekt / Buchungszeichen

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadt Bad Buchau Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Buchau auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Angaben zum Kontoinhaber**

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Vorname und Name / Firma: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Straße und Hausnummer: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Postleitzahl und Ort: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Telefon (für Rückfragen): Klicken Sie hier um Text einzugeben.

E-Mail (Angabe freiwillig): Klicken Sie hier um Text einzugeben.

**Bankverbindung**

(Angaben zu Kreditinstitut, IBAN u. BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Kreditinstitut:Klicken Sie hier um Text einzugeben.

IBAN:                         

BIC:            

**Die Mandatsreferenz Stadtverwaltung Bad Buchau; Marktplatz 2; 88422 Bad Buchau  
DE80 6545 0070 0000 7512 01 wird nach Eingang der Basislastschrift mitgeteilt**

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**Hinweis:** 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.

**Wichtig: Kontoinhaber nicht identisch mit Zahlungspflichtigen**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Forderung/en (Bescheid, Rechnung, Vertrag) von:

Vorname und Name / Firma: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Straße und Hausnummer: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Postleitzahl und Ort: Klicken Sie hier um Text einzugeben.

Als abweichender Kontoinhaber bin ich/sind wir mit der Erteilung des Mandats auch damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren verankerten Vorabankündigungen immer an den Zahlungspflichtigen gehen und dieser die Benachrichtigung des Kontoinhabers übernimmt bzw. der Kontoinhaber mit der Unterrichtung des Schuldners als unterrichtet gilt.

**ACHTUNG:** Im Falle einer Stornierung des abzubuchenden Betrages z. B. wegen fehlender Kontodeckung etc., ist das erteilte Basislastschriftmandat hinfällig und ungültig. Es werden deshalb keine weiteren Abbuchungsversuche mehr vorgenommen! Die Folge ist, dass die Stadtkasse Bad Buchau die Annahme eines erneuten Basislastschriftmandates durch den namensgleichen Zahlungspflichtigen / Mitkontoinhaber ablehnen kann.

**Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber**

**Bitte das ausgefüllte Formular im Original unterschrieben an oben genannte Adresse senden.**  
Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.bad-buchau.de.   
(Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet).