



Eingangsstempel

Verwaltungsgemeinschaft Löbau  
Gemeinde Großschweidnitz  
Fachamt Finanzen  
Stadtkasse  
Altmarkt 1  
02708 Löbau

## SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Großschweidnitz,  
Ernst-Thälmann-Straße 63, 02708 Großschweidnitz  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000014945

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes immer an und füllen Sie die Felder vollständig und deutlich aus. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!

**Nur im Original, mit originaler Unterschrift einreichen!**  
(keine Kopie, kein Fax, keine E-Mail)

### 1. Mandatsreferenz

Kassenzeichen	Objekt	Einnahmeart	Bezeichnung der Forderung
---------------	--------	-------------	---------------------------

Zahlungsart:  einmalige Zahlung  wiederkehrende Zahlung

### 2. Schuldner

Name, Vorname
---------------

### 3. Kontoinhaber/in

Name, Vorname		Vorwahl	Telefon	Fax
PLZ	Wohnort	Straße mit Hausnummer		

Ich ermächtige die Gemeinde Großschweidnitz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Großschweidnitz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

#### Bitte beachten Sie auch:

Einziehungen, die mangels ausreichender Guthaben oder wegen überschrittenen Verfügungsrahmens ins Leere gehen, sowie die Löschung von Bankverbindungen, verursachen **Rücklastschriften**.

Es wird darauf hingewiesen:

- dass Ihnen die auf die Rücklastschrift entfallenen Gebühren auferlegt werden und
- dass Sie im Falle einer Rücklastschrift, bezüglich der nicht beglichenen Schulden mit Vollstreckungsmaßnahmen rechnen müssen

### 4. Bankverbindung

IBAN (Land)	(Prüfziffer)	(Bankleitzahl: 8 Stellen)	(Kontonummer: 10 Stellen)
-------------	--------------	---------------------------	---------------------------

BIC (Bankbezeichnung)	(Land)	(Orts-/Regionalangabe)	(Filialbezeichnung)	Kreditinstitut (Name)
-----------------------	--------	------------------------	---------------------	-----------------------

Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in
-----	-------	------------------------------