

Mit einer Lastschrift zahlen Sie pünktlich und sicher. Sie helfen außerdem mit, Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Bitte senden Sie diesen Vordruck ausgefüllt und unterschrieben an die Stadtkasse oder nutzen den QR-Code unseres Serviceportals.

Name: *	
Vorname: *	
Anschrift: *	
Geburtsdatum, Geburtsort: *	
☎ / E-Mail (für eventuelle Rückfragen):	

**Landeshauptstadt Schwerin
Der Oberbürgermeister, Stadtkasse
Am Packhof 2-6
Postfach 11 10 42
19010 Schwerin**

**Kassenzeichen/
Mandatsreferenznummer:**

SEPA - Lastschriftmandat



Die Landeshauptstadt Schwerin, Der Oberbürgermeister, Stadtkasse,
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87LHS0000007424),
wird hiermit widerruflich ermächtigt,

- Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Schwerin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen (SEPA-Lastschriftmandat).
Hinweis: 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.

BIC: *	IBAN: *
Kreditinstitut: *	Anschrift des Kontoinhabers: *
Kontoinhaber: *	

* Pflichtfelder

Die Ermächtigungen gelten für

alle Forderungen, bzw. nachstehend bezeichnete Forderungen der Stadtkasse

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer / Wasser- und Bodenverband | <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Entgelte/Gebühren Musikschule |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer | <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Meldeangelegenheiten | <input type="checkbox"/> Unterhalt |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bewohnerparkausweis | <input type="checkbox"/> Rückzahlung Darlehen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

mit den Fälligkeiten

des laufenden Jahres mit sämtlichen Fälligkeiten ab:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Landeshauptstadt Schwerin über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten, soweit dann erforderlich.

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------