Zahlungsempfänger:
**Gemeinde Löbnitz**
**Parkstraße 15**
**04509 Löbnitz**

Gläubiger-Identifikationsnummer:
**DE64ZZZ00000033446**

Mandatsreferenz: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(Wird von der Gemeinde vergeben!)

**Zahlungspflichtiger/Zahlungspflichtige:**

Name: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Straße und Hausnummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Postleitzahl / Ort: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Buchungszeichen: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bezeichnung der Forderung: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Einzugsermächtigung:**
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Löbnitz (Zahlungsempfänger) bis auf Widerruf, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Löbnitz (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Löbnitz auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.
Ich/Wir willige/n in die Datenverarbeitung meiner/unserer Bankdaten ein. Ohne diese Einwilligung können meine/unsere Bankdaten nicht genutzt werden und ein SEPA-Lastschrifteinzug der o.g. Forderungen nicht erfolgen. Die angegebenen Bankdaten werden ausschließlich zum Einzug der offenen Forderungen bzw. zur Erstattung von Guthaben verwendet. Eine weitergehende Datenverarbeitung ist nur aufgrund einer ausdrücklichen Ermächtigung möglich. Das Recht des Widerrufs bleibt vorbehalten.

**Die Erteilung der Einzugsermächtigung und des SEPA-Lastschriftmandats gilt dabei:**

☐ für alle unter dem o.g. Zeichen zu entrichtenden Beträge.

**einschließlich aller gesetzlichen bzw. vertraglichen Nebenleistungen.**

**Kontoinhaberin/Kontoinhaber:**
(Name und Anschrift **nur** ausfüllen, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigem!)

Name: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Straße und Hausnummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Postleitzahl / Ort: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**IBAN:** _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**BIC:** _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ (acht oder elf Stellen)

…..
Datum u. Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

…..
Datum u. Unterschrift(en) des/der abweichenden Kontoinhaber(s)/Kontoinhaberin

Mit Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren werden folgende Vereinbarungen/Hinweise zugestimmt/beachtet:
1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig und gilt bis zum Widerruf.
2. Zur Durchführung des Verfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Die Mandatsreferenznummer wird im Bescheid, in einem sonstigen Schreiben oder im Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt.
4. Sollten sich Ihre Kontodaten ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsentgelte vermieden werden.
5. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Kreditinstitut nicht verpflichtet, die Lastschrift auszuführen. Entstehende Rückbuchungsentgelte und Gebühren gehen zu Ihren Lasten.
6. Bitte reichen Sie dieses Formular nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original ein. Es wird anschließend mit Posteingang erfasst und archiviert. Auf Verlangen wird es dem Kreditinstitut vorgelegt.