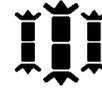


<b>Name, Vorname</b>
<b>Straße</b>
<b>PLZ, Ort</b>
<b>Telefon</b>



**STADT LINGEN EMS**

**Gläubiger-ID: DE33STA00000139346**

Stadt Lingen (Ems)  
 FD Kassen- und Steueramt  
 Elisabethstraße 14 - 16  
 49808 Lingen (Ems)

FAX: 0591 9144-215

<b>Mandatsreferenz:</b>	
(Kassenzeichen)	(Ifd.-Nr. - wird von der Stadt Lingen (Ems) vergeben)
<b>Bitte unbedingt ausfüllen</b>	

**Bitte nutzen Sie bei mehreren Kassenzeichen zusätzlich das Feld „Bemerkungen“**

**SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadt Lingen (Ems)  ab sofortiger Wirkung  
 mit Wirkung ab dem \_\_\_\_\_

Zahlungen von meinem/unserem Konto

<b>IBAN</b>	<b>DE</b>		
Land	Prüfziffer	BLZ (8-stellig)	Konto (10-stellig, rechtsbündig ausfüllen)

<b>BIC:</b> _____	<b>Kreditinstitut:</b> _____
-------------------	------------------------------

Evtl. abweichende/r Kontoinhaber
Adresse/n abweichende/r Kontoinhaber

<b>Bemerkungen:</b>

mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Lingen (Ems) auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Wenn die Buchung mangels Deckung oder aus sonstigen Gründen nicht erfolgen konnte, werde/n ich/wir der Stadt Lingen (Ems) ein **neues SEPA-Lastschriftmandat** erteilen, sofern ich/wir weiterhin am Lastschrifteinzugsverfahren teilnehmen möchte/n.

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.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Rechtsverbindliche Unterschrift des/der Kontoinhaber/s)