
Name, Vorname (Zahlungspflichtiger)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Anschrift:
Amt Biesenthal-Barnim, Berliner Straße 1, 16359 Biesenthal

Auskunft erteilt:
Frau Ladewig
Tel. 03337/4599-30, Fax: 03337/4599-41
E-Mail: ladewig@amt-biesenthal-barnim.de

Bankverbindung der Gemeinde Marienwerder
IBAN: DE0912030000000516690
BIC: BYLADEM1001
Kreditinstitut: Deutsche Kreditbank

**Amt Biesenthal-Barnim
Amtskasse
Berliner Straße 1

16359 Biesenthal**

| |
|---|
| Gläubiger: Gemeinde Marienwerder |
| Gläubiger - Identifikationsnummer: DE46MAR00000143186 |
| Mandatsreferenz: wird Ihnen separat mitgeteilt |

SEPA - Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen
- für Forderungen der GEMEINDE MARIENWERDER -

Ich ermächtige die **Gemeinde Marienwerder**, vertreten durch das Amt Biesenthal-Barnim, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Marienwerder auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen genutzt wird. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Rücklastschrift kein weiterer Einzug zum Mandat erfolgt.

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.

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Kassenkonto/en: | KK20- |
| Kontoinhaber*: | _____ |
| Straße, Nr. (Kontoinhaber) | _____ |
| PLZ, Ort (Kontoinhaber) | _____ |
| Kreditinstitut: | BIC: |
| IBAN: | DE |
| E-Mail: | Tel: |
| | _____ |

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

* Hier sind die Daten des Kontoinhabers einzutragen. Erfolgt der Lastschritteinzug für das Schuldverhältnis eines Dritten, weicht der Kontoinhaber vom im Kopf bezeichneten Zahlungspflichtigen ab.

Bitte ausfüllen und im Original per Post zurücksenden! - Nicht per Fax oder E-Mail