



Wollen Sie das SEPA-Mandat gleich digital einreichen? Dann scannen Sie diesen QR-Code.



Hinweis: Um die vollständige Funktionsttigkeit zu gewährleisten, ist es notwendig das PDF-Formular im Adobe Reader zu ffnen. Auf Smartphones oder Tablets können Einschränkungen in der Funktionalität auftreten.

Bitte übermitteln Sie die SEPA-Basis-Lastschrift an die Stadt Leipzig:

- per E-Mail an sepa@leipzig.de (als PDF-Datei) oder
- per Fax an +49 341 – 123 3177 oder
- per Post an die Stadt Leipzig, Stadtkasse, 04092 Leipzig

SEPA-Lastschriftmandat für eine SEPA-Basis-Lastschrift

Neu Änderung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ0000065343

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Leipzig, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse auf mein / unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Lastschriftmandat muss 14 Tage vor Eintritt der Fälligkeit der zu begleichenden Forderung in der Stadtkasse vorliegen. Die Stadtkasse behält sich vor, von Geldinstituten berechnete Kosten aus eventuellen Rücklastschriften mangels Deckung / nicht fristgerecht mitgeteilter Änderungen zur Kontoverbindung / Widerruf der SEPA-Basis-Lastschrift weiter zu belasten.

Termin ab _____

Anrede _____

Vorname der/ des Zahlungspflichtigen lt. Bescheid /Vertrag/ Rechnung bzw. Name Organisation _____

Nachname der/ des Zahlungspflichtigen lt. Bescheid /Vertrag/ Rechnung _____

Buchungszeichen (Vertragsgegenstand / Kassenzeichen) _____

Hinweis: Dieses Zeichen kann wie folgt aufgebaut sein:
1000/XXXXXXXXXXXXXXXX (bis zu 13 Zeichen nach dem Schrägstrich)
5.XXXX.XXXXXX.X (bitte ohne Punkte eintragen)

Vorname der/des Kontoinhabenden bzw. Name Organisation _____

Nachname der/des Kontoinhabenden _____

Anschrift der/ des Kontoinhabenden (Straße, Hausnummer / Postfach/ Postbox) _____

Postleitzahl _____ Ort _____

IBAN (International Bank Account Number) _____

Hinweis: Bei einer IBAN im SEPA-Raum außerhalb Deutschlands wenden Sie sich bitte an: sepa@leipzig.de

Name des Kreditinstituts _____

_____| _____
Ort, Datum Unterschrift des/ der Kontoinhabenden /
Gesetzliche Vertretung