

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn auch Sie zukünftig am Lastschriftverfahren teilnehmen möchten, bitten wir Sie, dieses Formular ausgefüllt an die Entsorgungsbetriebe zurückzusenden.

Entsorgungsbetriebe Bremerhaven
Anstalt des öffentlichen Rechts
Grashoffstr. 6
27570 Bremerhaven

**SEPA-Lastschriftmandat zugunsten der Stadtkasse Bremerhaven
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25STK00000056361)**

Lage des Grundstücks _____

Name _____ Vorname _____

Straße u. Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kassenzeichen = Mandatsreferenz

7 _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadtkasse Bremerhaven widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden oben genannten Leistungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Kontoführendes Institut _____

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____ BIC: _____

mit sofortiger Wirkung durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bremerhaven auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Bitte beachten Sie, dass eine von Ihnen erteilte Einzugsermächtigung im Falle einer Rücklastschrift wieder gelöscht wird.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in