



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige den Landkreis Havelland widerruflich, die Abfallgebühren von meinem im Folgenden angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### 1. Angaben zum Mandatserteilenden (Kontoinhaber)

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Betriebsbezeichnung (nur bei Gewerbe):	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon : (für Rückfragen)*	<input type="text"/>

\* Angaben sind freiwillig

### 2. Angaben zum Kreditinstitut

Name:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>

### 3. Angaben zum Einzug (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Einzug soll erfolgen:

jährlich zum 01.07. (Lastschrift ist erst ab dem Folgejahr möglich)

quartalsweise zum 15.02./ 15.05./ 15.08./ 15.11.      Beginn des Einzugs ab:

### 4. Hinweis

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.

### 5. Angabe der angeschlossenen Grundstücke/Objekte, für die das SEPA-Lastschriftmandat gilt

Grundstück/Objekt Nr. (Bitte geben Sie das/die Kassenzeichen auf dem/den Gebührenbescheid/en für das/die betreffende/n Grundstück/e bzw. Objekt/e an.)

1.	<input type="text"/>	2.	<input type="text"/>	3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	5.	<input type="text"/>	6.	<input type="text"/>

### 6. rechtsverbindliche Unterschrift des Mandatserteilenden (Kontoinhabers)

Ort, Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift: (Vor- und Zuname), bei Gewerbe zusätzlich Firmenstempel:	<input type="text"/>
----------------	----------------------	--	----------------------