

Vorname, Name

.....  
Anschrift des/r Kontoinhabers/-inhaberin  
.....  
.....  
.....  
.....

Hansestadt Wismar  
Der Bürgermeister  
Amt für Finanzverwaltung  
Am Markt 11  
23966 Wismar

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Hansestadt Wismar, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hansestadt Wismar auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Dieses Lastschriftmandat ist beschränkt auf die wiederkehrende Zahlung der

....., Kassenzzeichen .....

Dieses Mandat gilt außerdem für wiederkehrende Zahlungen für:<sup>1)</sup>

- Grundsteuer B für folgende Grundstücke .....
- Übernachtungssteuer                       Pacht für folgende Garagen .....
- Hundesteuer                                       .....

<sup>1)</sup> Bitte ankreuzen soweit zutreffend.

ggf. bitte ergänzen

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

Für die Ausführung dieses Lastschriftmandates erteile ich meine Zustimmung zur Datenverarbeitung.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
IBAN
DE
BIC (8 oder 11 Stellen)
Ort
Datum
Unterschrift des Kontoinhabers

Vor dem ersten Einzug wird die Hansestadt Wismar Ihnen eine Mandatsreferenznummer mitteilen. Anhand dieser Nummer und der Gläubiger-Identifikationsnummer, DE78HWI00000033000, können Sie auf Ihren Kontoauszug erkennen, dass die Hansestadt Wismar von diesem Lastschriftmandat Gebrauch gemacht hat.

Hinweis zum Datenschutz: Auf die Informationen zum Datenschutz auf [www.wismar.de](http://www.wismar.de) Rubrik Datenschutz wird hingewiesen. Bei persönlicher Übergabe dieses Mandates besteht die Möglichkeit, sofort einen Ausdruck des Informationsschreibens zu erhalten.