



58202

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Bitte postalisch einsenden an:

Stadtreinigung Hamburg
Bullerdeich 19
20537 Hamburg

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtreinigung Hamburg AöR, Zahlungen von meinem/unserem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der unten genannten Zahlungsempfängerin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14 - tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

Die Vorabinformation über den Einzug einer fälligen Zahlung erfolgt/e durch den Gebührenbescheid. Hierbei werden Zahlungsbetrag, Zeitpunkt der Fälligkeit der Zahlung sowie die u.g. Gläubiger - Identifikationsnummern mitgeteilt. Die Mandatsreferenznummer wird im nächsten Gebührenbescheid oder in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt.

Gläubiger-
Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000003595

KundennummerK

AbrechnungsnummerK

Lage des GrundstücksK

Eigentümer/in lt. Gebührenbescheid
Vorname und Nachname

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Name der Bank

Ort/Datum

Unterschrift Girokontoinhaber/in

Girokonto-
inhaber/in

Hinweis: Nur ausfüllen bei Abweichung zum/zur Eigentümer/in

Vorname und Nachname oder Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort