Landeshauptstadt Hannover
Fachbereich Finanzen
Johannssenstr.10
30159 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnr: DE34LHH00000024189
Tel: 0511/168-35959
Fax: 0511/168-49077

**Mandatsreferenz:** _____
(Dieses Feld bitte freilassen – wird von der Landeshauptstadt Hannover vergeben!)

**Ihre Vertragsgegenstandsnummer / Abgabennummer etc.:** _____

_____
Name und Vorname (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Ort, Datum Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Landeshauptstadt Hannover, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Hannover auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Der Einzug der fälligen Beträge erfolgt ohne weitere Ankündigung, zu den Ihnen mitgeteilten Fälligkeitsterminen in vereinbarter bzw. mitgeteilter Höhe.
Für den Bereich der Grundbesitzabgaben erkläre/n ich mich/wir uns mit Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats einverstanden, dass im Zahlungsverkehr die Grundstückslage mit angegeben wird.

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.

| _____|_____ (11-stellig)
Kreditinstitut (Name) (BIC)

IBAN: D E ____ | _____| _____ | _____ | _____ | ____ (22-stellig)

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Fachbereich Finanzen umgehend mitzuteilen.
Die Kündigung der Einzugsermächtigung / des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

_____
Ort, Datum Unterschrift