Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats		Hinweise zum SEPA- Lastschriftmandat
Name des Zahlungsempfängers: Universitäts- und Hansestadt Greifswald Anschrift des Zahlungsempfängers Markt, 17489 Greifswald Gläubigeridentifikationsnummer: DE70HGW000000222294 Zahlweise: monatlich wiederkehrend wiederkehrend IBAN:	Zahlungspflichtige*r/ Kontoinhaber*in Name, Vorname Straße, Nr.	Ihre Vorteile: Alle Zahlungen erfolgen pünktlich. Sie ersparen sich die Überweisung der fälligen Beträge. Es müssen keine Zahlungstermine überwacht werden. Auch wenn sich die Höhe der Musikschulgebühr ändert, zahlen Sie immer den richtigen Betrag - ein Vorteil gegenüber einem Dauerauftrag bei Ihrem Kreditinstitut. Kein Risiko Mit dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes erhalten Sie über jede vorgenommene Buchung eine Quittung. Sie können bei Ihrem Kreditinstitut jeder Abbuchung innerhalb einer Frist von acht Wochen widersprechen und die Erstattung des abgebuchten Betrages verlangen. Die Teilnahme am Lastschrifteneinzug ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Was müssen Sie tun?
BIC:,,	PLZ und Wohnort	Bitte reichen Sie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben
Name der Bank: Name, Vorname d. Kontoinhaber*in	/4400/4400	per Post, per Fax oder E-Mail bei der Musikschule/ Stadtkasse ein. Bitte beachten Sie!
(sofern abweichend zum/zur Zahlungspflichtigen)	/4103/4103	Abbuchungen von Sparkonten sind nicht möglich.
	Mandatsreferenz (Kassenzeichen od. PersKonto / Nr. Objekt / Einnahmeart) Forderungsart: Musikschulgebühren	Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, dem Einzugsauftrag zu entsprechen; des Weiteren entstehen Bankgebühren für Rücklastschriften, die von Ihnen zu tragen sind. In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach einer erfolgten Rücklastschrift so lange kein weiterer Lastschrifteinzug mehr vorgenommen wird,
Ich ermächtige / wir ermächtigen die Universitäts- und Hansestadt Greifswald - Stadtkasse - (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/ unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf meinem/unserem 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.		bis ein erneutes SEPA-Lastschiftmandat vorliegt. Mit dem Lastschriftmandat erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Bankverbindung auch für Rückerstattungen genutzt wird.
Unterschrift Kontoinhaber*in:	Unterschrift Zahlungspflichtige*r:	Univ und Hansestadt Greifswald Der Oberbürgermeister Amt für Finanzen Abt. Stadtkasse Markt
Datum:	Datum:	17489 Greifswald Telefon: 03834 8536-3153/3154/3150