

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(= Teilnahme am Lastschriftverfahren durch Bankeinzug)

|   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|---|--|---|---|---|------------|---|-------------------------|--|--|---------------|---------------|------------|------------|--|--|--|--|-------------------|---------------------------------|-------------|--|
| Zahlungsempfänger:..... <b>Stadt Regensburg</b><br>Gläubiger-Identifikationsnummer:..... <b>DE93ZZZ00000000429</b><br>Mandatsreferenznummer ..... <b>Wird gesondert mitgeteilt</b>  | <b>Finanzadresse (FAD) / Kassenzeichen</b><br>→<br><b>Wird von Bücherei ausgefüllt</b> |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <p>Ich ermächtige die Stadt Regensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Regensburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.<br/>         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.<br/>         Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die Stadt Regensburg über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.</p>   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <b>Kontoinhaber:</b>  |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px dashed black;"><i>Anrede</i></td> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Name, Vorname oder Firmenbezeichnung</i></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Straße</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Hs.Nr.</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>PLZ</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Ort</i></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Geb. Datum</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Telefon (für Rückfragen)</i></td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Land</i></td> </tr> </table> |  | <i>Anrede</i>                           | <i>Name, Vorname oder Firmenbezeichnung</i> |   |            |   |                         |  |  | <i>Straße</i> | <i>Hs.Nr.</i> | <i>PLZ</i> | <i>Ort</i> |  |  |  |  | <i>Geb. Datum</i> | <i>Telefon (für Rückfragen)</i> | <i>Land</i> |  |
| <i>Anrede</i>   | <i>Name, Vorname oder Firmenbezeichnung</i>  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>Straße</i>   | <i>Hs.Nr.</i>  | <i>PLZ</i>                              | <i>Ort</i>                                  |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>Geb. Datum</i>   | <i>Telefon (für Rückfragen)</i>  | <i>Land</i>                             |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <b>Bankverbindung:</b> <i>(Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift oder Bankverbindung rechtzeitig mit!)</i>  |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Name und Ort des Kreditinstituts</i></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">D E _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>IBAN (bitte immer angeben - finden Sie ggf. auf Ihrem Kontoauszug)</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>BIC</i></td> </tr> </table>   |  | <i>Name und Ort des Kreditinstituts</i> |   | D E _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _ |            | <i>IBAN (bitte immer angeben - finden Sie ggf. auf Ihrem Kontoauszug)</i> | <i>BIC</i>              |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>Name und Ort des Kreditinstituts</i>   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| D E _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>IBAN (bitte immer angeben - finden Sie ggf. auf Ihrem Kontoauszug)</i>   | <i>BIC</i>   |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <b>Unterschrift(en):</b> <i>des Kontoinhabers / der Kontoinhaber</i>  |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Ort</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Datum</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Unterschrift(en)</i></td> </tr> </table>   |  |   |   |   | <i>Ort</i> | <i>Datum</i>  | <i>Unterschrift(en)</i> |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|   |  |   |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>Ort</i>  | <i>Datum</i>   | <i>Unterschrift(en)</i>                 |   |   |            |   |                         |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |

|  |   |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|--|---|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|---------------|---------------|------------|------------|--|--|--|--|-------------------|---------------------------------|-------------|--|
| <b>Finanzadresse (FAD) des/der Zahlungspflichtigen / Eigentümers/Eigentümerin:</b>   | Falls abweichend vom Kontoinhaber           |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px dashed black;"><i>FAD des Zahlungspflichtigen</i></td> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Name, Vorname oder Firmenbezeichnung</i></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Straße</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Hs.Nr.</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>PLZ</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Ort</i></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Geb. Datum</i></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Telefon (für Rückfragen)</i></td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px dashed black;"><i>Land</i></td> </tr> </table> |   | <i>FAD des Zahlungspflichtigen</i> | <i>Name, Vorname oder Firmenbezeichnung</i> |  |  |  |  |  |  | <i>Straße</i> | <i>Hs.Nr.</i> | <i>PLZ</i> | <i>Ort</i> |  |  |  |  | <i>Geb. Datum</i> | <i>Telefon (für Rückfragen)</i> | <i>Land</i> |  |
| <i>FAD des Zahlungspflichtigen</i>   | <i>Name, Vorname oder Firmenbezeichnung</i> |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|  |   |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>Straße</i>  | <i>Hs.Nr.</i>                               | <i>PLZ</i>                         | <i>Ort</i>                                  |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
|  |   |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <i>Geb. Datum</i>  | <i>Telefon (für Rückfragen)</i>             | <i>Land</i>                        |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <b>Zahlungsgrund:</b>  |   |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| <p> <input type="checkbox"/> Benutzungsentgelt: Jahresausweis der Stadtbücherei<br/> <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....       </p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung            <input checked="" type="checkbox"/> ab sofort .....            <input type="checkbox"/> inkl. Rückstände            <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung       </p>  |   |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |
| Hinweis: für künftig anfallende Forderungen anderer Art muss ein eigenes SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden   |   |                                    |   |  |  |  |  |  |  |               |               |            |            |  |  |  |  |                   |                                 |             |  |

Gemäß Art. 16 Abs. 2 Bay. Datenschutzgesetz mache ich vorstehende Angaben freiwillig. Die Überweisungsträger / Lastschriften enthalten die Angaben des Zahlungsgrundes und werden an das oben angegebene Geldinstitut weitergegeben.

**Bitte ausgefüllt und unterschrieben im Original zurück an: Siehe nächste Seite!**

Stadt Regensburg  
Stadtbücherei  
Haidplatz 8  
93047 Regensburg

Absender / Ansprechpartner (bei Firmen)  
- falls nicht Kontoinhaber -:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sie können dieses Formular auch gerne persönlich bei uns oder in einem unserer Bürgerbüros mit der Bitte um Weiterleitung abgeben.**

Zur Weiterleitung von der Stadtbücherei an

Stadt Regensburg  
Stadtkasse  
Kirschgäßchen 1  
93047 Regensburg