

Bitte füllen Sie den Vordruck in **Druckbuchstaben** aus. Zudem weisen wir darauf hin, dass nur ein Mandat, in dem **alle Pflichtfelder** vollständig ausgefüllt sind, **Gültigkeit** erlangt.

Bitte beachten Sie, dass Sie mit der Unterzeichnung dieses Mandats zugleich einer Verkürzung der Vorankündigungsfrist auf zwei Kalendertage zustimmen.

Bitte senden Sie den Vordruck ausgefüllt und unterschrieben im Original an mags AöR zurück.

## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:



mags Mönchengladbacher  
Abfall-, Grün- und Straßenbetriebe  
Anstalt des öffentlichen Rechts  
Am Nordpark 400, 41068 Mönchengladbach  
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE92ZZZ00001912608**

Mandatsreferenz/Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Forderungsart: \_\_\_\_\_

(z.B. Gebühren)

### Angaben zur Zahlungsart:

(Pflichtangabe; Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

### Angaben zum/zur/zu den Kontoinhaber/in/innen/n und zur Bankverbindung:

\_\_\_\_\_  
Name/n, Vorname/n oder Firmenbezeichnung (Pflichtangaben)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer (Pflichtangaben)

\_\_\_\_\_  
PLZ (Pflichtangabe)

\_\_\_\_\_  
Ort (Pflichtangabe)

\_\_\_\_\_  
Land (Pflichtangabe)

\_\_\_\_\_  
Telefon (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_  
IBAN (Pflichtangabe; bei deutschen Konten 22 Stellen)

\_\_\_\_\_  
SWIFT.BIC (nur bei nicht-deutschen Bankverbindungen erforderlich; 8 bis 11 Stellen)

Ich/Wir ermächtige/n mags, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von mags auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

*Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum der Unterschrift (Pflichtangaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in/innen (Pflichtangabe)

### Angaben zur/zum/zu den Zahlungspflichtigen:

(nur auszufüllen falls **abweichend vom/von der/von den Kontoinhaber/in/innen/n**)

\_\_\_\_\_  
Name/n, Vorname/n oder Firmenbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Telefon (Angabe freiwillig)