Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

☐ mit Wirkung ab _____ ☐ soll auch für Rückstände erteilt werden

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 96 ZZZ 000000 36071

Von der Stadtkasse auszufüllen

Mandatsreferenz: MR-
Lfd. Nummer:

Stadt Königslutter am Elm
Stadtkasse
Am Markt 2
38154 Königslutter am Elm

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige die Stadtkasse Königslutter am Elm Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Königslutter am Elm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Auf die Abbuchungs- bzw. Fälligkeitstermine wird im jeweiligen Bescheid hingewiesen.

Zahlungspflichtiger

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail

Bankverbindung

IBAN DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __	
BIC __ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__	Name des Kreditinstituts
Name, Vorname des Kontoinhabers, falls nicht Zahlungspflichtiger	

	Bezeichnung der Steuer / der Entgelte / des Betrages	**Kassenzeichen (unbedingt angeben)**
	Grundsteuer / Straßenreinigung	
	Hundesteuer	
	Gewerbesteuer	
	Kindergarten/Mittagessen/ ……..…..…….. Materialkostenpauschale (Name des Kindes)	
	Vergnügungssteuer	
	Sonstiges:	

Hinweis: Die Abbuchung kann nur für das angegebene Kassenzeichen erfolgen. Haben Sie z.B. mehrere Objekte bei der Grundsteuer muss jedes Kassenzeichen einzeln angegeben werden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden Sie das SEPA – Lastschriftmandat als **Original** an die Stadtkasse Königslutter am Elm zurück. Wird die Mandatserteilung per E-Mail oder mittels Fax übermittelt, so dürfen wir diese **leider nicht verwenden** und wir müssen Sie erneut um Vorlage eines Originals bitten.