

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

mit Wirkung ab Datum (TT.MM.JJJJ)

mit sofortiger Wirkung

Zahlungsempfänger

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 96 ZZZ 000000 36071

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtkasse Königslutter am Elm Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Königslutter am Elm auf mein / unser 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.

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

**Zahlungspflichtiger**

Familiennamen		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

**Bankverbindung**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)	Name des Kreditinstitutes

Name, Vorname des Kontoinhabers - falls nicht Zahlungspflichtiger

*)	Bezeichnung der Steuer / der Gebühren / des Betrages	Kassenzeichen (bitte unbedingt eintragen)
	Grundsteuer / Straßenreinigung	
	Hundesteuer	
	Gewerbesteuer	
	Kindergarten/Mittagessen ..... (Name des Kindes)	
	Vergnügungssteuer	

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen und das Kassenzeichen eintragen

**Ergänzungen**


Die Angaben sind vollständig und richtig:

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers	Datenerfassung

**Das Mandat ist nur im Original mit Unterschrift und Datumsangabe gültig (FAX und E-Mail sind ungültig)**