

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

Familienname		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)