SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren und Euro-Express-Lastschriften

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name
Adresse
PLZ, Ort
Kassenzeichen

Forderung:

- ☐ **Grundbesitzabgaben**
- ☐ **Gewerbesteuer**
- ☐ **gewerbliche Abfallgebühren**
- ☐ **Sondernutzungsgebühren**
- ☐ **Mieten / Pachten**
- ☐ **Hundesteuer**
- ☐ **alle Forderungen**
- ☐ _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 91 ZZZ 00000162746	Mandatsreferenz (wird von der Stadtkasse erstellt und Ihnen im Rahmen der 1. Abbuchung mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die STADTKASSE KORBACH, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der STADTKASSE KORBACH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

BIC	Kreditinstitut
IBAN D E	

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

Ort, Datum	Unterschrift