

SEPA-Basislastschriftmandat

Buchungszeichen:	Adr.:	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Wasser-/ Abwassergebühren/ Niederschlagswasser	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Miete/ Pacht	<input type="checkbox"/> Verlässliche Grundschule
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag	<input type="checkbox"/> Kindergartenbeförderung
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer		

Zahlungsempfänger:

Stadt Schrozberg
 Krailshausener Str. 15
 74575 Schrozberg
 Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000062522
 Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Schrozberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schrozberg 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.

Das Mandat gilt für oben genannte wiederkehrende Forderung(en) der Stadt Schrozberg.

Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber

Zahlungspflichtiger/ Schuldner: _____

Vorname und Name/ Firma (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____
 Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC: (bitte unbedingt angeben) _____|_____

IBAN: (bitte unbedingt angeben) DE__|____|____|____|____|__

Ort, Datum _____

Unterschrift/ Stempel _____

Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig. Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig!