

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Bitte zurücksenden an:

Stadt Lützen
Markt 1
06686 Lützen

Wird von Stadt Lützen ausgefüllt

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE60ZZZ00000034197

Mandatsreferent

Zahlungsart

- Mandat für einmalige Zahlung Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Buchungs- / Kassenzeichen

Kreditinstitut des Kontoinhabers / -inhaberin

Datum, ab wann das SEPA-Lastschriftmandat gültig sein soll

Gilt für

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Elternbeitrag | <input type="checkbox"/> Gewässerumlage |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Vespergeld | <input type="checkbox"/> Friedhofsunterhaltungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> _____ |

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber / -inhaberin