

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Stadt Neuenstadt a. K.  
 Stadtkasse  
 Hauptstr. 50  
 74196 Neuenstadt a. K.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Stadtkasse Neuenstadt a. K. Telefon 07139 9746 oder 07139 97 48

Gläubiger Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000298899

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Neuenstadt a. K. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Neuenstadt a. K. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Mir (Uns) ist bekannt, dass ich (wir) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann (können). Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Stadt Neuenstadt a. K. durch Nichteinlösen entstandene Unkosten werden von mir (uns) getragen.

Das Mandat soll  ab sofort  ab dem \_\_\_\_\_ wiederkehrend für nachfolgende Steuern und Abgabearten gelten: (bitte ankreuzen)

Bitte ankreuzen und Buchungszeichen eintragen.

- |   |                  |                                       |           |
|---|------------------|---------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                                      | BZ: <u>50100</u> | <input type="checkbox"/> Miete/ Pacht | BZ: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                                    | BZ: <u>50101</u> | <input type="checkbox"/> Kindergarten | BZ: _____ |
| <input type="checkbox"/> Wasser-, Schmutz-, Niederschlags- wassergebühren | _____            | <input type="checkbox"/> Grundschule  | BZ: _____ |
|   |                  | <input type="checkbox"/>              | BZ: _____ |
|   |                  | <input type="checkbox"/>              | BZ: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer                                      | BZ: <u>50102</u> |                                       |           |

Angaben zum Kontoinhaber:

Nachname:										Vorname:									
Straße und Hausnummer:										PLZ und Ort:									
Kreditinstitut:																			
BIC:																			
IBAN:		D	E																
Mandatsreferenz: (Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)																			
Ort und Datum:										Unterschrift Kontoinhaber:									

(Sofern kein Datum eingetragen wurde, gilt das Eingangsdatum bei der Stadt Neuenstadt a. K. als Eingangsdatum)

Bitte senden Sie das im Original unterschriebene Lastschriftmandat an die Stadtkasse Neuenstadt a. K. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.