

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Stadt Spalt, Herrengasse 10, 91174 Spalt

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE45ZZZ00000221871**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Telefon-Nr. / eMail für Rückfragen: _____

Kreditinstitut (Name): _____ BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ____ | _____ | _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Objekte im Gemeindegebiet oder folgende Objekte:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Für folgende Zahlungsart(en):

alle gemeindlichen Gefälle: oder folgende Bereiche:

für alle Forderungen (auch zukünftige)

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Grundsteuer | <input type="checkbox"/> | Kurabgabe | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | <input type="checkbox"/> |
| Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> | Miete / Pacht | <input type="checkbox"/> |
| Kindergartengebühren | <input type="checkbox"/> | Mittagsbetreuung | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | <input type="checkbox"/> |