Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name d. Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten	
Anschrift	
SEPA-Lastschriftmandat	
яғнйяпғ	Zurück an: Stadtverwaltung Meerane Stadtkasse Lörracher Platz 1 08393 Meerane Mandatsreferenznummer (Debitorennummer / Kassenzeichen): / KZ:
	Gläubigeridentifikationsnummer der Stadt Meerane: DE52ZZZ00000085654
Ich ermächtige die Stadt Meerane, nachstehende Zahlungsverpflichtungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Meerane 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.	
☐ Grundsteuer A ☐ Miete/Pacht ☐ Gewerbesteuer	
☐ Grundsteuer B ☐ Hundesteuer ☐ Sonstiges:	
Kreditinstitut (Name)	
Name und Anschrift des Kontoinhabers (wenn Kontoinhaber nicht mit obenstehender Person/Firma übereinstimmt)	
Telefonnummer/E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	
IBAN	
DIC	
BIC	
GÜ	
- 50	zum Kassenzeichen sollen abgebucht werden:
Ort	Datum Unterschrift Kontoinhaber