Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name d. Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten
Anschrift

SEPA-Lastschriftmandat

RFHÖRDF	Zurück an: **Verwaltungsgemeinschaft Meerane-Schönberg** **Stadtkasse** **Lörracher Platz 1** **08393 Meerane**	**Mandatsreferenznummer** (Debitorennummer / Kassenzeichen): **/ KZ:**
		Gläubigeridentifikationsnummer der Stadt Meerane: DE98ZZZ00000116157

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	
BIC	
GÜLTIG AB:	Auch rückwirkende Forderungen und Nebenforderungen zum Kassenzeichen sollen abgebucht werden: ☐ JA ☐ NEIN
Ort, Datum	**Unterschrift Kontoinhaber**