

SEPA-Lastschriftmandat

Daten des Zahlungsempfängers

Stadt Neustadt a. Rbge. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000005808
Nienburger Straße 31
31535 Neustadt a. Rbge.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Neustadt a. Rbge., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Neustadt a. Rbge. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz entspricht der in Ihrem Abgabenbescheid genannten Abgabenummer.

Zahlungspflichtiger

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Forderung gelten:

Abgabenummer :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben (Grundsteuer, Straßenreinigung, Abfallgebühren) | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Mieten/Pachten | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges : _____ | | | |

IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber nicht der Zahlungspflichtige ist!

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers