

# Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats



Name des Zahlungsempfängers: Stadt Bruchköbel

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstraße 32, 63486 Bruchköbel

Gläubiger Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000030149

Mandatsreferenznummer (wird von der Stadt Bruchköbel ausgefüllt): .....

## 1. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Bruchköbel, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bruchköbel 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 die dabei mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem \_\_\_\_\_ für folgende Abgabearten gelten:

**Zahlungsart:**                      Wiederkehrende Zahlung                      Einmalige Zahlung

<input type="checkbox"/>	Grundsteuer/ Müllabfuhr	Kassenzeichen:
<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	Kassenzeichen:
<input type="checkbox"/>	Gewerbesteuer	Kassenzeichen:
<input type="checkbox"/>	Kindertagesstättegebühren	Kassenzeichen:
<input type="checkbox"/>	Verpflegungspauschale	Kassenzeichen:
<input type="checkbox"/>	Pacht / Miete	Kassenzeichen:
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	Kassenzeichen:

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Herr/Frau                      Vorname                      Nachname

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer                      Postleitzahl und Ort

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE \_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen) des Zahlungspflichtigen:**

\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts

Ort und Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

STADT BRUCHKÖBEL