

SEPA Lastschriftenmandat

Ich ermächtige die Salzstadt Staßfurt, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Staßfurt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Widerrufliche SEPA-Einzugsermächtigung für:

Buchungszeichen/ Kassenkonto

Grundsteuer A

Grundsteuer B

Gewerbesteuervorauszahlung

Gewerbesteuerabrechnung

Hundesteuer

Vergnügungssteuer

Kostenbeiträge für Kita

Straßenreinigung

Pacht

Miete

Ort und Datum

Unterschrift

Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.