

Stadt Kierspe
 Stadtkasse
 Springerweg 21

58566 Kierspe

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE90ZZZ00000113197

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadtverwaltung Kierspe, Stadtkasse, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung, Stadtkasse, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei einer Nichteinlösung der Abbuchung (Rücklastschrift) durch die Bank erlischt das SEPA-Lastschriftmandat mit sofortiger Wirkung. Für weitere Abbuchungen ist eine erneute Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates erforderlich.

Wiederkehrende Zahlung ab dem _____
 Einmalige Zahlung

Mandatsreferenz		
x	Bezeichnung	Kassenzeichen (Bitte unbedingt angeben!)
<input type="checkbox"/>	Grundbesitzabgaben	
<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	
<input type="checkbox"/>	Gewerbesteuer	
<input type="checkbox"/>	Friedhofunterhaltungsgebühr	
<input type="checkbox"/>	Musikschulgebühren	
<input type="checkbox"/>		
Name des Zahlungspflichtigen		Vorname
Name des Kontoinhabers (falls abweichend)		Vorname
Straße/ Hausnummer		PLZ/ Ort
Kreditinstitut		
BIC		(8 oder 11 Stellen)
IBAN	D E	
Ort		Datum
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)		