SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

(Gläubiger-ID: DE87ZZZ00000124697)

Stadt Duderstadt
Fachbereich Finanzen,
Wirtschaft & Bürgerservice
Worbiser Straße 9
37115 Duderstadt

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück. Use the benefits of the direct debiting system and please send back this form completed and signed where indicated.

☐ Einmalige Zahlung / one off payment ☐ Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

☐	Grundbesitzabgaben / Grundsteuer	☐	Gewerbesteuer	☐	Hundesteuer	☐	Vergnügungs-steuer
☐	Niederschlags-wassergebühren	☐	Mieten	☐	Pachten	☐	Kindergarten-beiträge
☐	Straßenreinigungs-gebühren	☐	Parkplatzmiete	☐	Mittags-verpflegung	☐	Sonstiges

_ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ = Kassenzeichen

Adressnummer **Abgabenart** **Objektnr.** → Siehe Bescheid!

M R

O K F 1

Eindeutige Mandatsreferenz – <u>wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt</u> –
Unique mandate reference – <u>to be completed by the creditor</u> –

Name der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in): debtor name

---

Anschrift der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in): Straße und Hausnummer / debtor street and number

---

Anschrift der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in): Postleitzahl, Ort, Land / postal code, city and debtor country

D E

IBAN (22-stellig) der / des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC (11-stellig) der / des Zahlungspflichtigen / debtor Swift BIC

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Duderstadt, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Duderstadt auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
By signing this mandate form, I (we) authorize the creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

<u>Hinweise:</u> 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. Bitte dieses Lastschriftmandat im Original einreichen (keine elektronische Übermittlung).
<u>Note:</u> I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply. Please bring the debit mandate as original document (no electronic transmission).

Ort Location | **Datum** date | **Unterschrift(en) der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)** signature(s) of the debtor

© Stadt Duderstadt