Erteilung einer Einzugsermächtigung / eines SEPA-Lastschriftmandats

DUDERSTADT
STADT VOLLER BEWEGUNG

Zahlungsempfänger:

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE87ZZZ00000124697

Kassenzeichen / Debitor-Nr.

Mandatsreferenz-Nr. **(wird vom Empfänger ausgefüllt)**

Zahlungspflichtige/r:

Name	Vorname
PLZ Ort	Straße Nr.

Abweichende/r Kontoinhaber/in:

Name	Vorname
PLZ Ort	Straße Nr.

Bankverbindung:

IBAN	D	E			-					-					-					-					-		
BIC													Name des Kreditinstituts														

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat:
Ich/wir ermächtige(n) die Stadt Duderstadt (Zahlungsempfänger), 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.

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.

Dieses Mandat gilt ab sofort bzw. ab dem Fälligkeitsdatum:	T	T	M	M	2	0	J	J	

☐ Das Lastschriftmandat gilt für **alle** unter dem o.g. Zeichen zu zahlenden Beträge.

☐ Das Lastschriftmandat gilt **nur für die folgenden** zu zahlenden Beträge:

☐ Grundsteuer	☐ Niederschlagswassergebühren	☐ Kindergartenbeiträge
☐ Gewerbesteuer	☐ Mieten / Pachten	☐ Mittagsverpflegungen
☐ Hundesteuer	☐ Erbbauzinsen	☐ Sonstiges:
☐ Vergnügungssteuer	☐ Straßenreinigungsgebühren	

Objekt-Name / -Nr. (z.B. Grundstück/Betrieb):

Ort, Datum	Unterschrift der / des Zahlungspflichtigen	Unterschrift der / des Kontoinhaber/s

Einsendung bitte per Post, per Fax 05527/841-252 oder per Email an stadtkasse@duderstadt.de