SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Stadt Bad Brückenau -Stadtkasse-

Anschrift des Zahlungsempfängers	**Bei Rückfragen:**
Marktplatz 2 **97769 Bad Brückenau**	**Telefon: 09741/804-21 (Herr Fendel)** **09741/804-20 (Frau Schulz)** **09741/804-22 (Herr Laufer)**
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	**Gläubiger-Identifikationsnummer:**
OKF10000000_____	**DE08ZZZ00000063166**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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. Der Zahlungsempfänger wird ab dem 01.01.2014 auf Einzug durch SEPA-Lastschriftmandat umstellen und fällige Beträge zu den im Bescheid genannten Terminen einziehen. Eine weitere Benachrichtigung erfolgt nicht.

(bitte vom Kontoinhaber vollständig ausfüllen)

☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem / am …… für folgende Abgabeart/en gelten:

☐ **Grundsteuer für alle Objekte**

☐ **Grundsteuer nur für Objekt _____**

☐ **Gewerbesteuer**

☐ **Fremdenverkehrsbeitrag**

☐ **Hundesteuer**

☐ **Kindergartenkosten (Gebühr und Essensgeld)** ☐ **Essensgeld**

☐ **_____**

x_____
Name, Vorname

x_____
Finanzadresse (FAD)

x_____
Straße und Hausnummer

x_____
Postleitzahl und Ort

x_____
Kontonummer des Zahlungspflichtigen

x_____
Bankleitzahl

IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug):

x_____
BIC (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

x_____
Telefonnummer (für Rückfragen)

x_____
Ort, Datum

x_____
Unterschrift des Kontoinhabers

Zurück im Original an:
Stadt Bad Brückenau, -Stadtkasse-, Marktplatz 2, 97769 Bad Brückenau