SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Stadt Bad Brückenau, -Stadtkasse- ,Marktplatz 2, 97769 Bad Brückenau

Anschrift des Zahlungsempfängers:	**Bei Rückfragen:**
Marktplatz 2 **97769 Bad Brückenau**	**Telefon:** 09741/804-20 (Frau Riemey) 09741/804-21 (Herr Fendel) 09741/804-22 (Herr Laufer) **E-Mail:** Stadtkasse@bad-brueckenau.de
Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) **OKF10000000_____**	**Gläubiger-Identifikationsnummer:** **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)

☐ **einmalige Zahlung** ☐ **wiederkehrende Zahlungen**

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

☐ **Grundsteuer für alle Objekte** ☐ **Grundsteuer nur für Objekt** _____

☐ **Gewerbesteuer** ☐ **Hundesteuer** ☐ **Fremdenverkehrsbeitrag** ☐ **Kurbeitrag**

☐ **Kindergartengebühr/ Spielgeld** ☐ **Essensgeld Kindergarten** ☐ **Essensgeld Grundschule**

Vorname, Name des Kindes:_____ Kindergarten: _____
(Stadtmitte, Römershag, Volkers, Rhönstrolche)

☐ _____ **(Sonstiges)**

x_____
Name, Vorname

x_____
Finanzadresse (FAD)

x_____
Straße und Hausnummer

x_____
Postleitzahl und Ort

x_____
Kontonummer des Zahlungspflichtigen

x_____
Bankleitzahl

x_____
BIC (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug):

IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug):

x_____
Telefonnummer (für Rückfragen)

x_____
E-Mail (für Rückfragen)

x_____
Ort, Datum

x_____
Unterschrift des Kontoinhabers

Zurück im Original an:

Stadt Bad Brückenau, -Stadtkasse-, Marktplatz 2, 97769 Bad Brückenau
oder per Mail an **Stadtkasse@bad-brueckenau.de**