

SEPA-Firmen-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

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

Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Marktplatz 2
97769 Bad Brückenau**

Bei Rückfragen:

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

☐ Kurbbeitrag

☐ 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**