

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Steuernummer: _____

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadt Neustadt in Holstein
Der Bürgermeister - Stadtkasse -
Am Markt 1
23730 Neustadt in Holstein

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier):
DE24ZZZ00000010207

Abgabepflichtige/r:

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____
(freiwillige Angabe)

*Bitte teilen Sie mit, falls sich
der Name oder die Adresse
ändert.*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtkasse Neustadt in Holstein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

Stadtkasse Neustadt in Holstein, Am Markt 1, 23730 Neustadt in Holstein

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.

Kreditinstitut	BIC
IBAN	
DE	
Name des Kontoinhabers (falls abweichend)	

Die BIC und die IBAN entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug.

Ich/wir behalte/n mir/uns vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

Die Stadtkasse Neustadt in Holstein ist berechtigt, die im Rahmen einer evtl. Rücklastschrift entstehenden Bankgebühren von mir/uns einzufordern. Dies gilt nicht, wenn die Rücklastschrift aufgrund eines Verschuldens der Stadtkasse Neustadt in Holstein entsteht.

Dieses Mandat bezieht sich nur auf die oben genannte Steuerkonto-Nummer und gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ich bin/Wir sind mit einer Verkürzung der Ankündigungsfrist auf einen Tag einverstanden.

Die Mandatsreferenz wird zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

WELCHE VORTEILE HAT DIE EINZUGSERMÄCHTIGUNG?

- | | |
|--|---|
| ■ Sie müssen sich nicht um Zahlungen kümmern | ■ Fällige Beträge gehen rechtzeitig ein |
| ■ Zahlungen können nicht vergessen werden | ■ Mahnungen und Gebühren werden vermieden |

Bitte prüfen Sie alle Angaben noch einmal auf ihre Richtigkeit und senden Sie das Formular im Original zurück! Vielen Dank.

→ hier falten und in einen Fensterbriefumschlag stecken

**Stadtkasse Neustadt in Holstein
Am Markt 1
23730 Neustadt in Holstein**