

Stadt Stadtprozelten
- Kassenverwaltung -
Hauptstr. 132
97909 Stadtprozelten



Stadt Stadtprozelten
Hauptstr. 132
97909 Stadtprozelten

Telefon: 09392/9760-17 oder
09392/9760-22

E-Mail:
rechnung@stadtprozelten.de

Sie erreichen uns
Mo bis Do von 8 - 12 Uhr
Mittwoch von 16 - 18 Uhr

SEPA-Basislastschriftmandat

Empfänger: Stadt Stadtprozelten
Gläubiger-Identifikationsreferenznummer: DE04ZZZ00000053926

Ihre FAD:
(= Finanzadresse. WICHTIG, BITTE AUSFÜLLEN)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger **der Stadt Stadtprozelten** widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschrift von meinem (unseren) Konto einzuziehen

wiederkehrenden Zahlungen (WICHTIG! Bitte ankreuzen!)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Wasser-/Abwassergebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Mieten/Pachten |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Kindergarten / -krippenbeitrag |

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von **der Stadt Stadtprozelten**, auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (*Kontoinhaber*)

Name, Vorname, ggf. Firma _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Name des Kreditinstituts _____

IBAN (max. 22 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Telefon/ E-Mail
für Rückfragen &
Schriftverkehr (optional) _____

Datum, Ort

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Teilen Sie uns Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig vor den jeweiligen Fälligkeiten mit. Kosten, welche uns von Ihrer Bank für Rücklastschriften berechnet werden, müssen wir an sie weiter geben, soweit die Rücklastschrift von Ihnen verursacht wurde.