

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Stadt Saalfeld, Markt 1, 07318 Saalfeld/Saale
DE27ZZZ00000038283

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Saalfeld/Saale, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Saalfeld/Saale auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns die Stadt Saalfeld/Saale über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen FAD Name und Vorname Telefonnummer

Name des Kontoinhabers FAD Name und Vorname Telefonnummer

Anschrift des Kontoinhabers Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Kreditinstitut Name und Ort des Kreditinstituts

Konto BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Forderungsart für **alle** bestehenden wiederkehrenden Forderungen
 nur für Forderungen (einschl. Nebenleistungen) aus
 Grundsteuer Pacht Sonstiges/ Bemerkung
 Gewerbesteuer Miete
 Hundesteuer Hortgebühren
 Vergnügungssteuer Kindergartengebühr/Essengeld

Unterschrift(en) Ort Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)

Bitte im Original zurücksenden an:

Stadt Saalfeld
Stadtkasse
Markt 1
07318 Saalfeld/Saale

