

Zahlungsempfänger:

Markt Heiligenstadt i.OFr.
Marktplatz 20
91332 Heiligenstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE97ZZZ00000044783



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.
Meine/Unsere Recht zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name Kontoinhaber

Name, Vorname

Anschrift Kontoinhaber

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschriften

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

☐

Für alle Abgaben

☐

Gewerbesteuer

☐

Fremdenverkehrsbeitrag

☐

Hundesteuer

☐

Grundsteuer

☐

Wasser/Kanal

☐

Bitte unterschrieben zurücksenden an:

Markt Heiligenstadt i.OFr. | Marktplatz 20 | 91332 Heiligenstadt