

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: Stadt Aub, Marktplatz 1, 97239 Aub

Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000064071

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Aub, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde 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.

Im Falle der Nichteinlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung, werden Ihnen die hieraus entstehenden Kosten auf Ihrem Steuerkonto belastet und das SEPA-Mandat gelöscht.

(Bitte unbedingt vollständig ausfüllen, da Mandat sonst ungültig!)

Angaben zum Kontoinhaber

FAD (Finanzadresse): _____

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC (8 oder 11-stellig): _____ | _____ | _____

IBAN (22-stellig): DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Gültig ab: _____

Das Mandat kann für folgende Zahlungsart(en) eingesetzt werden:

- ALLE** gemeindlichen Forderungen
- Grundsteuer A Hundesteuer
- Grundsteuer B Kindergartengebühr
- Gewerbesteuer Miete / Pacht
- Wasserverbrauchs- und Kanalbenutzungsgebühren
- _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.