



SEPA-Basislastschriftmandat

Stadtverwaltung Neuffen
Stadtkasse
Hauptstraße 19
72639 Neuffen

Im Original zurückschicken!
Gläubiger-Identifikations-Nummer der Stadt Neuffen:
DE80ZZZ00000143253

1. ZAHLUNGSPFLICHTIGE/R

NACHNAME, VORNAME: _____

STRASSE, HAUSNUMMER: _____

POSTLEITZAHL, ORT: _____

TELEFON, EMAIL: _____
(FÜR RÜCKFRAGEN, ANGABEN FREIWILLIG)

2. BANKVERBINDUNG

BIC: _____ BANK: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

KONTOINHABER/-IN: _____
(NUR AUSZUFÜLLEN, WENN ABWEICHEND VON DEM/DER ZAHLUNGSPFLICHTIGEN)

3. KASSENZEICHEN/MANDATSREFERENZ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> GRUNDSTEUER 5.0100. _____ | <input type="checkbox"/> NEBENKOSTEN 5.0220. _____ |
| <input type="checkbox"/> GEWERBESTEUER 5.0101. _____ | <input type="checkbox"/> PACTH 5.0213. _____ |
| <input type="checkbox"/> HUNDESTEUER 5.0102. _____ | <input type="checkbox"/> KAUTION BÜRGERHAUS: wird separat mitgeteilt |
| <input type="checkbox"/> MIETE 5.0211. _____ | <input type="checkbox"/> GEBÜHR FÜR MELDEREGISTERAUSKUNFT:
wird separat mitgeteilt |

4. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Neuffen hiermit einmalig eine Zahlung
 wiederkehrende Zahlungen
vom oben genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Neuffen auf mein Konto gezogene Lastschrift(en), einzulösen.
Der Einzug soll ab sofort / ab _____ (Datum) beginnen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT KONTOINHABER/-IN