

Zahlungsempfänger: Stadt Scheßlitz, Hauptstraße 34, 96110 Scheßlitz
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000001241



Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Scheßlitz, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Scheßlitz 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.

Kontoinhaber/in:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Zahlungspflichtige/r, Steuerschuldner/in (falls nicht mit Kontoinhaber/in identisch)
Betroffenes Grundstück (Angabe von Flurnummer bzw. Straße)
Kundennummer (FAD) gem. Bescheid oder Rechnung

Kontodaten und Unterschrift:

.....
Name und Ort des Kreditinstitutes

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_ _ _ _ DE _ _ _ _ _ _
BIC (max. 8 oder 11 Stellen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber/in

Dies gilt für

- alle fällig werdenden Beträge für zu entrichtende Steuern, Abgaben, Gebühren und Pachten
- Grundsteuer Hundesteuer Gewerbesteuer
- Kindergartengebühren Verbrauchsgebühren (Wasser/Kanal)
- Miete/Pacht Sonstiges _____

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original zurücksenden an:

Stadt Scheßlitz
Hauptstraße 34
96110 Scheßlitz

—

von der Stadt Scheßlitz auszufüllen:

eingegangen am:
Datum oder Eingangsstempel

Kd.Nr.: erledigt am /
Namenszeichen

Kd.Nr.: erledigt am /
Namenszeichen