

Lastschriftmandat



Stadtverwaltung Schelklingen
 Marktstraße 15
 89601 Schelklingen

Stadt Schelklingen
 Gläubiger-Identifikations-Nr.
 DE 38 ZZZ 000 000 17 327

1. Zahlungspflichtige/r

Firma		
Familienname		Vorname
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon	Fax	E-Mail

2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in:	
IBAN	BIC
Name des Kreditinstituts	

3. Kassenzzeichen (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

Adress-Nummer: _____
 (wird von der Verwaltung ausgefüllt)

<input type="checkbox"/> Grundsteuer	AA: 0100
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	AA: 0110
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	AA: 0120
<input type="checkbox"/> Wasser- und Abwassergebühren	AA: 8888
<input type="checkbox"/> Abfallgebühren	Kassenzzeichen 5.0150. _ _ _ _ . _ _
<input type="checkbox"/>	AA:
<input type="checkbox"/>	AA:

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Schelklingen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------