

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadt Müncheberg
Rathausstraße 1
15374 Müncheberg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 16 ZZZ 00000112880

Kassenzeichen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> | Erbbaupacht |
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> | Zweitwohnungssteuer |
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> | Straßenreinigung |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | <input type="checkbox"/> | Gebühr Wasser und Boden |
| <input type="checkbox"/> | Garagenpacht | <input type="checkbox"/> | Vergnügungssteuer |
| <input type="checkbox"/> | Pacht | <input type="checkbox"/> | Elternbeiträge |
| | | <input type="checkbox"/> | andere Zahlungen |

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name: _____ Vorname: _____

Straße u. Hausnummer: _____

Postleitzahl u. Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)