

# 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"/> Gewerbebesteuer | <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"/> Umlage 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)**