

Stadt Weißenhorn, Schlossplatz 1, 89264 Weißenhorn

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000062925**

Mandatsreferenz: *Wird separat mitgeteilt*

SEPA-Lastschriftmandat:



Ich ermächtige die Stadt Weißenhorn, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Weißenhorn 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte das Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung nicht aufweisen, ist mir bekannt, dass das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet ist, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen. Dabei anfallende Rücklastschriftgebühren sind in diesem Fall vom Kontoinhaber zu tragen.

Mir ist bekannt, dass bereits bei einmaliger Rücklastschrift das SEPA-Mandat ungültig wird, eine weitere Mitteilung durch die Stadt erfolgt hierzu nicht.

Vorname und Name, Firma, Erbengemeinschaft, Grundstücksgemeinschaft, etc. (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon-Nummer

E-Mail-Adresse

Kreditinstitut (Name)

BIC (bzw. frühere Bankleitzahl)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN des Zahlungspflichtigen (bzw. frühere Kontonummer)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für PK-Nummer: _____ und folgende Objekte:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Für folgende Zahlungsart(en):

gilt für alle wiederkehrenden (zukünftigen, zurückliegenden) Forderungen: ☐

Grundsteuer A	<input type="checkbox"/>	Grundsteuer B	<input type="checkbox"/>
Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	<input type="checkbox"/>
Wasser-, Kanalgebühren	<input type="checkbox"/>	Miete / Pacht	<input type="checkbox"/>
Kindergarten-/Krippengebühren	<input type="checkbox"/>	OGTS / Mittagessen	<input type="checkbox"/>
OGTS / Zusatzangebot	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

Hinweis:

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift im Original. Bitte senden Sie uns diesen Vordruck ausschließlich per Brief zurück. Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich.