

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 70 SW1 00000 147119
Mandatsreferenz: -wird zu einem späteren Zeitpunkt genannt-

Stadt Wiesmoor
- Stadtkasse -
Hauptstraße 193
26639 Wiesmoor

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige/n die Stadtkasse Wiesmoor, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Wiesmoor auf mein / auf 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.

Name/ Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

Tel.-Nr.:

Handy:

E-Mail-Adresse:

Kassenzeichen:

Kreditinstitut:

IBAN:

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

BIC:

Bei abweichendem Kontoinhaber: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Vorname u. Name, Adresse

Das Mandat soll für folgende Forderungen gelten:

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundabgaben | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Miete/Pacht | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag/Krippe | <input type="checkbox"/> Kanalbaubeitrag/
Erschließungsbeitrag | |
| <input type="checkbox"/> Essensgeld | <input type="checkbox"/> Instrumentenmiete Bläserklasse | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | _____ | | |

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers