

Bitte senden an:

Stadt Gommern
Platz des Friedens 10
39245 Gommern

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Kassenzeichen: _____

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Stadt Gommern
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE04ZZZ00000282652
Mandatsreferenz:	wird separat mitgeteilt

Hinweise: 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.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Angaben zum Zahlungsleistenden

Name, Vorname
Anschrift (Straße, Hausnr., Postleitzahl, Ort)

Bankverbindung des Zahlungsleistenden

Kreditinstitut
IBAN-Nummer
BIC

Abgabenart

<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Grundsteuer B
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Kita-Gebühr	<input type="checkbox"/> Straßenausbaubeiträge
<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Pacht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift