

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 ab _____ 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"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Straßenausbaubeiträge |
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Jahreszahler zum 01.Juli eines jeden Jahres |

Ort, Datum

Unterschrift