

Verwaltungsgemeinschaft Stadtprozelten

- Kassenverwaltung -

Hauptstr. 132

97909 Stadtprozelten



**Hauptstr. 132
97909 Stadtprozelten**

Telefon: 09392/9760-17 oder
09392/9760-22

Fax: 09392/9760-18
E-Mail: info@stadtprozelten.de

SEPA-Basislastschriftmandat

Empfänger: **Stadt Stadtprozelten (Gläubiger –ID: DE04ZZZ00000053926)**

Empfänger: **Gemeinde Altenbuch (Gläubiger –ID: DE58ZZZ00000053924)**

FAD:

Sie erreichen uns

Mo, Di, Mi und Fr. von 8 - 12 Uhr
Mittwoch von 16 - 18 Uhr
Donnerstag von 10 - 12 Uhr

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger **der Stadt Stadtprozelten / Gemeinde Altenbuch** widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschrift von meinem (unseren) Konto einzuziehen

wiederkehrenden Zahlungen

Grundsteuer

Wasser-/Abwassergebühren

Hundesteuer

Gewerbesteuer

Mieten/Pachten

Kindergarten / -krippenbeitrag

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname, ggf. Firma _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Name des Kreditinstituts _____

IBAN (max. 22 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Telefonnr. für Rückfragen (optional) _____

Datum, Ort

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Bitte im Original vorlegen!

Teilen Sie uns Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig vor den jeweiligen Fälligkeiten mit. Kosten, welche uns von Ihrer Bank für Rücklastschriften berechnet werden, müssen wir an sie weiter geben, soweit die Rücklastschrift von Ihnen verursacht wurde.