

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name d. Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten
Anschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

<b>BEHÖRDE</b>	Zurück an: <b>Stadtverwaltung Meerane Stadtkasse Lörracher Platz 1 08393 Meerane</b>	<b>Mandatsreferenznummer</b> (Debitorennummer / Kassenzeichen):
		<u>Gläubigeridentifikationsnummer der Stadt Meerane:</u> DE52ZZZ00000085654

Ich ermächtige die Stadt Meerane, nachstehende Zahlungsverpflichtungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Meerane 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.

- Grundsteuer A       Miete/Pacht       Gewerbesteuer  
 Grundsteuer B       Hundesteuer       Sonstiges \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name)
Kontoinhaber (wenn Kontoinhaber nicht mit oben stehender Person/Firma übereinstimmt)
IBAN 
BIC 
BLZ
Kontonummer
Unterschrift Kontoinhaber