

STADT GUBEN



Gasstraße 4, 03172 Guben . Telefon: 03561 6871-0 . Fax: 03561 6871-4000

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000249433

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber:

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ortsteil

Telefon / Telefax / E-Mail

Name und Ort der Bank

wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen:

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ortsteil

Telefon / Telefax / E-Mail

DE _____
IBAN

_____ BIC

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Guben, wiederkehrende Zahlungen
 eine einmalige Zahlung

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Guben auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Im Fall einer Rücklastschrift erlischt dieses SEPA-Basislastschriftmandat.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ gelten für:

(Bitte nur zukünftige Fälligkeiten eintragen)

Kassenzeichen:

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben | _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | _____ |
| <input type="checkbox"/> Musikschulgebühren | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pacht/Miete | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ |

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Stadtkasse erfasst: