Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Referat Finanzen / Stadtkasse	
E-Mail:	kasse@weisswasser.de
Sprechzeiten:	
Dienstag	09:00 Uhr – 12:00 Uhr 14:00 Uhr – 16:00 Uhr
Donnerstag	09:00 Uhr – 12:00 Uhr 14:00 Uhr – 18:00 Uhr
Freitag	09:00 Uhr – 12:00 Uhr
Eingangsvermerk:	

Stadtverwaltung Weißwasser/O.L.
Verwaltungsstelle der Gemeinde Weißkeißel
Referat Finanzen / Stadtkasse
Marktplatz
02943 Weißwasser/O.L.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für die Kasse der Stadtverwaltung Weißwasser/O.L. als Verwaltungsstelle der Gemeinde Weißkeißel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000059718, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

---

Personenkontonummer(n): ……

Objektnummer(n)/Abnehmernummer(n): ……

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: ……

Telefon: …… ……

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Weißwasser/O.L. widerruflich, die nachstehend bezeichneten Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. (Zutreffendes bitte ankreuzen) in der jeweils festgesetzten Höhe zum Fälligkeitstermin zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Weißwasser/O.L. die nachstehend bezeichneten Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. (Zutreffendes bitte ankreuzen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Weißwasser/O.L. 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	☐ Hundesteuer	☐ Nutzungsentgelt Garagen
☐ Grundsteuer B	☐ Vergnügungssteuer	☐ Pachtzins / Miete
☐ Gewerbesteuer	☐ Zweitwohnungssteuer	☐ Schmutzwassergebühren
☐ ……		☐ Niederschlagswassergebühren

Bankverbindung:

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut: ……

Name und Anschrift des Kontoinhabers: ……

Telefon: …… ……

Abbuchung ab Fälligkeit: …… **auch für zurückliegende Fälligkeiten:** ☐

…… ……

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers