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
Öffnungszeiten Barkasse:	
Donnerstag	09.00 Uhr – 12.00 Uhr 14.00 Uhr – 18.00 Uhr
Eingangsvermerk:	

Stadtverwaltung Weißwasser/O.L.
Referat Finanzen / Stadtkasse
Marktplatz
02943 Weißwasser/O.L.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000007308, 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
- ☐ Grundsteuer B
- ☐ Gewerbesteuer
- ☐ ……
- ☐ Hundesteuer
- ☐ Vergnügungssteuer
- ☐ Zweitwohnungssteuer
- ☐ Nutzungsentgelt Garagen
- ☐ Pachtzins / Miete
- ☐ Schmutzwassergebühren
- ☐ Niederschlagswassergebühren
- ☐ Jahresgebühr Lagerfeuererlaubnis für's Jahr ……

Bankverbindung:

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

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

Kreditinstitut: ……

Name und Anschrift des Kontoinhabers: ……

Telefon: …… ……

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

…… ……
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers