

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 70 SW1 00000 147119
Mandatsreferenz: -wird zu einem späteren Zeitpunkt genannt-

Stadt Wiesmoor
- Stadtkasse -
Hauptstraße 193
26639 Wiesmoor

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige/n die Stadtkasse Wiesmoor, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Wiesmoor auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel.-Nr./ Handy-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Kassenzeichen: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

BIC: _____

***Bei abweichendem Kontoinhaber
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:***

Vorname u. Name, Adresse

Das Mandat soll für folgende Forderungen gelten:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stadtabgaben | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Miete/Pacht | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag/Krippe | <input type="checkbox"/> Fäkalschlamm | |
| <input type="checkbox"/> Essensgeld Kiga | <input type="checkbox"/> Instrumentenmiete Bläserklasse | <input type="checkbox"/> Kanalbau-/Erschließungsbeitrag | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | |

Ort, Datum

(Unterschrift des Kontoinhabers)