

Erteilung eines SEPA-Basislastschrift-Mandats

SEPA = Single Euro Payment Area

<p>Zahlungspflichtige(r):</p> <p>* _____ (Name und Vorname des/der Zahlungspflichtigen)</p> <p>* _____ (Straße und Hausnummer)</p> <p>* _____ (Postleitzahl und Ort)</p> <p>* _____ (Name und Vorname des Kontoinhabers falls abweichend vom Zahlungspf.)</p> <p>* _____ (Straße und Hausnummer des abw. Kontoinhabers)</p> <p>* _____ (Postleitzahl und Ort des abw. Kontoinhabers)</p> <p>* IBAN des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (22 Stellen, in Deutschland beginnend mit DE):</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.2%;"> </td><td style="width: 2.2%;"> </td> </tr> </table> <p>* BIC des Kreditinstituts (8 oder 11 Stellen):</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"> </td><td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>																															<p>Zahlungsempfänger:</p> <p>Stadt Walsrode – Stadtkasse</p> <p>Lange Str. 22</p> <p>29664 Walsrode</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Walsrode:</p> <p>DE22ZZZ00000021592</p> <p>Mandatsreferenz (von der Stadt Walsrode auszufüllen)</p> <hr/> <p>* <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung</p>

(Telefonnummer für Rückfragen, ANGABE FREIWILLIG)

* = Pflichtfelder

Diese Informationen erhalten Sie bei Ihrer Bank und/oder auf Ihren Kontoauszügen!

<p>SEPA-Lastschriftmandat:</p> <p>Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtkasse der Stadt Walsrode widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu nebenstehend aufgeführten Forderungsarten mittels Lastschrift von meinem/ unserem oben genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse der Stadt Walsrode auf mein/unser oben genanntes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis:</u> 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.</p> <p>Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die hierbei ggf. entstehenden Kosten (Rücklastschriftgebühren) gehen zu Lasten des/der Zahlungspflichtigen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.</p>	<p>Forderungsart und Abgaben- / Objektnummer: (bitte ankreuzen und vervollständigen)</p> <p><input type="checkbox"/> Gewerbesteuer 01 / 0 0 0 0 0 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben / Grundsteuer 02 / _____ 02 / _____ 02 / _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hundsteuer 03 / 0 0 0 0 0 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren 04 / 0 0 0 0 0 0 0 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Krippen- und Kindergartengebühren <input type="checkbox"/> Essensgeld</p> <p>_____ (Name und Vorname des Kindes)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p> <p><input type="checkbox"/> Kassenzeichen K _____ K _____</p> <p><input type="checkbox"/> Die bisherige Bankverbindung hat sich geändert. Die oben genannte neue Bankverbindung soll künftig für die oben genannten Abgaben- / Objektnummern gelten.</p>
<p><u>Einen eventuell erteilten Dauerüberweisungsauftrag bei meinem/ unserem Kreditinstitut habe ich widerrufen/haben wir widerrufen.</u></p>	

zurück an die

Stadt Walsrode
 - Stadtkasse -
 Lange Str. 22
 29664 Walsrode

* _____
(Datum)

_____ (Ort)

* _____
(Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin)