



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadtverwaltung Schifferstadt
- Stadtkasse -
Postfach 12 64
67100 Schifferstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE40ZZZ00000031065

Mandatsreferenz
Wird in der Vorankündigung mitgeteilt

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Grundsteuer:	_____	-	1 0 0 0	-	_____
Gewerbesteuer/Forderungszinsen:	_____	-	2 0 0 0	-	_____
Hundesteuer:	_____	-	3 0 0 0	-	_____
Vergnügungssteuer:	_____	-	4 0 0	-	_____
Wiederk. Ausbaubeitrag (Straßen):	_____	-	7 1 0 0	-	_____
Sonstiges:	_____	-	_____	-	_____



SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Schifferstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schifferstadt auf mein Konto eingezogene Lastschrift 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.

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN:
DE _____

Ggf. abweichende/r Kontoinhaber/in:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers
