

# Stadt Strasburg (Um.)

## Die Bürgermeisterin

---

Kassenzeichen:

Name/Anschrift:

---

---

---

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Strasburg (Um.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Strasburg (Um.) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

**Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.**

- Grundsteuer/Ersatzbemessung  Wasser-u. Bodenverband  Pachten  Hundesteuer  
 Gewerbesteuer  
 Straßenreinigung/Winterdienst

Name des Zahlungspflichtigen ( <b>Kontoinhaber</b> )	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Zahlungsart <b>Wiederkehrende Zahlung</b>	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC	
E-Mail Adresse für Vorankündigung	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Strasburg (Um.) Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

---