

Frau Weber Telefon: 07162 / 9616 -989

Telefon: 07162 / 9616 -893

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

73079 Süßen

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadt Süßen (Gläubiger-ID: DE64SVS00000112210) Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu gleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Süßen aus mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Nach Erfassung des SE | EPA-Lastschrit | tmand | ats v | vird vor | n der | Stadtl | asse | süí | 3en d | die M | anda | atsre | fere | nz | numr | ner | mit | gete | ilt. | |
|---|--------------------|--------|-------|----------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------|-----------|-----------------|----------------|--------------------|---------------|---------------------|---|--------------|---------------|-----------|------|--|
| Das Mandat soll | | ab dem | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| wiederkehrend für nach (Die Objektnummer ist der <u>zw</u> | | | | nach dei | m Schr | ägstrich | n): | | | | | | | | | | | | | |
| Grundsteuer Objekt Nr: | | | | | | | Mi | ete (| Objel | kt Nr: | | | | | | | | | | |
| Gewerbesteuer Objekt Nr: | | | | | | _ Pacht Objekt Nr: | | | | | | | | | | | | | | |
| Hundesteuer Objekt Nr:Kindergartengebühren: | | | | | | Niederschlagswasser Obiekt Nr. | | | | | | | | | | | | | | |
| in dem Fall wird die Gülti Adressnummer: (Die Adressnummer ist der ers Angaben zum Kontoir | ste Teil des Buchu | | | | | strich): | | ļ | √bw€ | eiche | ende | r Ko | nto | inł | naber | r | | | | |
| Nachname: | | | | | | Vorname: | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer: | | | | | | PLZ und Ort: | | | | | | | | | | | | | | |
| Kreditinstitut (Bank): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _ | |
| IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon für Rückfragen (freiwillig): | | | | | | | E-Mail für Rückfragen (freiwillig): | | | | | | | | | | | | | |
| Ort: Datum: | | | | | Unterschrift Ko | | | | | ber: | | | | | | | | | | |
| (Sofern die Angabe des Da Bitte senden Sie das | | _ | | | | | - | | | | | | | | | | | | | |
| Stadt Süßen Stadtkasse Heidenheimer Str. 3 | 60 | | | | | | | | Fra Au | au Ad Iskuni | ller ft zur | Te Zah l | lefoi lung | n: (j er | ng ert 07162 teilt Z 7162 | / 96 :imm | 16 - ner 1 | 851 06 | 104 | |