Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Sollten die Angaben im Vordruck korrekt sein, versehen Sie diesen bitte einfach mit Ort, Datum und Unterschrift.

Stadt Heilsbronn
- Stadtkasse -
Kammereckerplatz 1
91560 Heilsbronn

PK-Nr.: _____

Absender:

_____

_____

_____

_____

Tel. Nr. für Rückfragen:

_____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Stadt Heilsbronn
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE10ZZZ00000026755
Mandatsreferenz:	wird gesondert mitgeteilt (z.B. per Lastschrift, Abrechnung, Bescheid oder Vorankündigung)

Hinweise: 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber:	
Anschrift:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	DE _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):

☐ alle Forderungen (auch zukünftige) ☐ auch rückständige Forderungen

☐ Forderungen eines Objekts _____

(Straße, Hausnummer / Flurnummer/ Bezeichnung etc.)

Einzelne Forderungen

☐ Grundsteuer	☐ Gewerbesteuer	☐ Hundesteuer	☐ Stromgebühren
☐ Wassergebühren	☐ Abwassergebühren	☐ KITA-/Hortgebühren	☐ Miete
☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____