SEPA-Lastschriftmandat

Daten des Zahlungsempfängers

Stadt Buxtehude
Fachgruppe ~~20~~ 65
Bahnhofstraße 7
21614 Buxtehude

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000006591

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Buxtehude Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Buxtehude auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis:
Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte nicht faxen oder mailen, da die Originalunterschrift benötigt wird.)

Zahlungspflichtiger

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Forderung gelten: (Grundbesitzabgaben, Gewerbesteuer, Hundesteuer)

Objektnummer(n) :

IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber nicht der Zahlungspflichtige ist!

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Tel. 04161 - 501 2021 oder 2014