

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
STADT GEISELHÖRING – Stadtplatz 4 – 94333 Geiselhöring

Gläubiger Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000066152



Finanzadresse (FAD):

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

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Unterschrift(en)

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Gilt nur für

☐ Grundsteuer

☐ Gewerbesteuer

☐ Hundesteuer

☐ Kanalgebühren

☐ Kindergarten/
Mittagessen

☐ Mittagsbetreuung

☐ Miete/Pachten

☐ _____

Bitte zurücksenden an:

Stadt Geiselhöring
Stadtplatz 4
94333 Geiselhöring