

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Stadt Bernsdorf Stadtverwaltung
Rathausallee 2
02994 Bernsdorf**

Wiederkehrende Zahlungen

Angabe der Steuer / Abgabenart

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE67ZZZ00000008172

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen 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.

[Name des Steuerpflichtigen]

Name des Zahlungspflichtige/ Bevollmächtigten

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC Angabe nur bei Konten außerhalb der EU

Name des Kreditinstituts / Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)