

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: **Stadt Bernburg (Saale),
Schlossgartenstraße 16, 06406 Bernburg (Saale)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE57ZZZ00000028043**

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Stadt Bernburg (Saale)** widerruflich, die nachstehend bezeichneten Forderungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Stadt Bernburg (Saale)** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: 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.

Debitoren-Nummer

| | | |
|--------------------------|---------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer | |
| <input type="checkbox"/> | Straßenreinigungsgebühr | |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbsteuer | |
| <input type="checkbox"/> | Vergnügungssteuer | |
| <input type="checkbox"/> | Miete / Pacht | |
| <input type="checkbox"/> | Kostenbeitrag Kita | |
| <input type="checkbox"/> | Kostenbeitrag Hort | |
| <input type="checkbox"/> | Straßenausbaubeitrag / Erschließungsbeitrag | |
| <input type="checkbox"/> | Ausgleichsbeitrag | |
| <input type="checkbox"/> | Gewässerumlage | |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges: | |

(Bitte zutreffende Steuer-/Abgabenart ankreuzen und Debitorennummer angeben)

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Telefon-Nr. (für Rückfragen)

Name und Anschrift des Kontoinhabers, wenn
abweichend vom Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers