Zahlungsempfänger: Stadt Saalfeld, Markt 1, 07318 Saalfeld/Saale

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000038283

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Saalfeld/Saale, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Saalfeld/Saale auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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-Basislastschrift wird mich/uns die Stadt Saalfeld/Saale über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen

FAD | *Name und Vorname* | *Telefonnummer*

Name des Kontoinhabers

FAD | *Name und Vorname* | *Telefonnummer*

Anschrift des Kontoinhabers

Straße | *Hausnummer*

Postleitzahl | *Ort*

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

Konto

BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Zahlungsart

☐ *für **alle** bestehenden wiederkehrenden Forderungen*

☐ *nur für Forderungen (einschl. Nebenleistungen) aus*

- ☐ *Grundsteuer*
- ☐ *Gewerbesteuer*
- ☐ *Hundesteuer*
- ☐ *Vergnügungssteuer*
- ☐ *Pacht*
- ☐ *Miete*
- ☐ *Hortgebühren*
- ☐ *Kindergartengebühr/Essengeld*
- ☐ *Sonstiges / Bemerkung* _____

Unterschrift(en)

Ort | *Datum*

Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Bitte im Original zurücksenden an:

Stadt Saalfeld
Stadtkasse
Markt 1
07318 Saalfeld/Saale

STADT
SAALFELD
SAALE