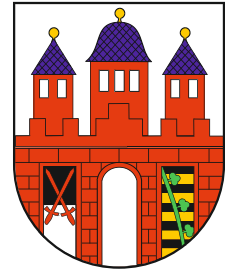


Stadtverwaltung Trebsen

Markt 13
04687 Trebsen



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000436636**

Mandatsreferenznummer: **wird separat mitgeteilt**

Kassenzeichen: **3056-**_____

SEPA – Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtverwaltung Trebsen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Trebsen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. (Wenn nicht zutreffend, dann streichen.)

Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Wir bitten Sie nachstehende Forderungen, die abgebucht werden sollen, anzukreuzen:

Grundsteuer

Zweitwohnungssteuer

Gewerbesteuer

Pacht/Miete

Hundesteuer

_____ andere Forderungen (bitte angeben)

Vorname und Name
(Steuerpflichtiger/Kontoinhaber identisch)

Vorname und Name abweichender Kontoinhaber
(falls vorhanden)

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____
IBAN

DE _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber