



**SEPA – Lastschriftmandat**

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug von Zahlungen/Forderungen durch die Stadtkasse der Stadtverwaltung Flöha

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE92ZZZ00000605339

**Mandatsreferenz**

**Kontoinhaber/Zahler (Name bzw. Firma)**

**Straße, Hausnummer, PLZ, Ort**

**PK-Nr. / Objekt**

Ich / Wir (Kontoinhaber / Zahler) ermächtige/n die Stadtkasse der Stadtverwaltung Flöha, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser unten angegebenes Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse der Stadtverwaltung Flöha auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, und zwar

- |  |  |                                |                                      |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A                             | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer/Gewerbesteuerzinsen |                                |                                      |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B                             | <input type="checkbox"/> Miete                             | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätten-/ Kindergartenbeiträge | <input type="checkbox"/> Hortbeiträge                      |                                |                                      |
| <input type="checkbox"/> Vollstreckung / Amtshilfeersuchen         | <input type="checkbox"/> Sonstiges                         |                                |                                      |

**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.

**Diese Einzugsermächtigung ist erstmalig am.....auszuführen.**

<b>Kreditinstitut</b>	<b>BIC</b>
	_____
<b>IBAN</b>	
DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____	

**Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich / uns (Kontoinhaber / Zahler) die Stadtkasse der Stadtverwaltung Flöha über den Einzug in dieser Verfahrensart in geeigneter Weise (Bescheid, Rechnung etc.) unterrichten.**

Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift des Zeichnungsberechtigten / Stempel
------------	--

**Hinweise:**

1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig.
2. Mir ist bekannt, dass meine Bank durch Überweisungsträger über den jeweiligen Zahlungsgrund (z. B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
3. Zur Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
4. Das Mandat kann jederzeit widerrufen werden. Es gilt bis zum Widerruf.
5. Bitte reichen Sie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Abbuchungen von Sparkonten sind nicht möglich. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung.