

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschriftinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Abgabepflichtiger (Anschrift)

Stadt Bad Lobenstein
Steueramt
Markt 1

07356 Bad Lobenstein

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG IN FORM EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE68ZZZ00000005632**

SEPA-Lastschriftmandat

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

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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Diese Einzugsermächtigung gilt für folgende Forderungen:

X	Steuer-/Abgabeart	Kassenzeichen	Objektbezeichnung
<input type="checkbox"/>	Grundsteuer		

Bitte Rückseite beachten!

X	Steuer-/Abgabeart	Kassenzeichen
<input type="checkbox"/>	Gewerbesteuer/Verzinsung	
<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	
<input type="checkbox"/>	Spielapparatesteuer	
<input type="checkbox"/>	Pacht/Miete/BK-Abr.	
<input type="checkbox"/>	Kindergartengebühr	
<input type="checkbox"/>	Internet/Gastgeberverz.	
<input type="checkbox"/>	Aushang Schauvitrine	
<input type="checkbox"/>	Winterdienstpauschale	
<input type="checkbox"/>	Straßenausbaubeitrag	
<input type="checkbox"/>	Sondernutzungsgebühren	

Angaben zum Kontoinhaber

Vorname und Nachname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	
Ort Bad Lobenstein,	Datum

Eine Änderung oder Löschung der Bankverbindung wird von mir/uns rechtzeitig bekanntgegeben.

Unterschrift des Kontoinhabers/Kontobevollmächtigten

X

Bitte unbedingt beachten!

Um die Zahlungsfristen zu wahren, bitten wir Sie, uns dieses Formular **innerhalb einer Woche zurückzusenden**. Vor dem ersten Einzug (mindestens 14 Tage) der SEPA-Basis-Lastschrift wird Sie die Stadtkasse Bad Lobenstein über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Rückwirkende Fälligkeiten bzw. Rückstände können mit diesem SEPA-Lastschriftmandat nicht berücksichtigt werden und sind an die Stadtkasse zu überweisen oder einzuzahlen.