

SEPA-Lastschriftmandat

(Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein)

Stadtkasse Tecklenburg
Landrat-Schultz-Straße 1
49545 Tecklenburg

Kassenzeichen (Mandatsreferenz) *(bitte stets angeben)*

Name d. Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten	
Anschrift	
Kreditinstitut Name	BIC
IBAN	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde **widerruflich** **alle** **nachstehend bezeichnete** Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge, usw. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sollte mein / unser Konto die notwendige Deckung nicht aufweisen, gehen die Rückbuchungsgebühren zu meinen / unseren Lasten.

Hinweise: Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die oben genannte Behörde über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gläubiger –Identifikationsnummer der Stadt Tecklenburg: DE14ZZZ00000498491
(Es handelt sich hierbei nicht um Ihr Kassenzeichen).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Steuern und Abgaben | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Beitrag Offene Ganztagschule |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Gebühr für die Entsorgung von Grundstücksentwässerungsanlagen | |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Ort, Datum

Unterschrift(en) d. Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten