STADT BAD KISSINGEN

Zurück an:
Stadt Bad Kissingen
Stadtkasse
Rathausplatz 2
97688 Bad Kissingen

Gläubiger ID: DE47STK00000141422

Debitoren Nr. / Kassenzeichen

……..……

Bitte unbedingt angeben
ggf. aus Anschreiben Bescheid entnehmen

SEPA-Basis Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Bad Kissingen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Kissingen 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.
Im Falle eines Lastschrift-Widerspruchs verliert das komplette Mandat seine Gültigkeit, es werden künftig keine Lastschriften bezüglich des erteilten Mandates mehr ausgeführt. Der Zahlungsempfänger wird ab dem 01.01.2014 auf Einzug durch SEPA-Lastschriftmandat umstellen und fällige Beträge zu den im Bescheid/in der Kostenrechnung genannten Terminen einziehen. Eine weitere Benachrichtigung erfolgt nicht.

Achtung: Lastschrift-Mandat nur für die auf o.g. Debitoren Nr. bereits veranlagte (Steuer-/Abgabenbescheid ergangen) Objekte gültig. Bei Neuveranlagung ist zwingend ein neues Mandat erforderlich.

Wiederkehrende Zahlung: **ab Fälligkeit:** …….. (bitte Datum eintragen)

Grundsteuer ☐ für Objekt: _____
_____
_____

Abfallbeseitigungsgebühren
☐ für Objekt: _____
_____
_____

☐ **Gewerbesteuer** (Vorauszahlungen und Abschlusszahlungen) ☐ **Gewerbesteuer** (**nur** Vorauszahlungen)
☐ **Hundesteuer** ☐ **Miete o. Pacht** für Objekt / Grundstück _____
☐ **Sondernutzungen** ☐ **Kanalbenutzungsgebühren** (Niederschlagswasser)
☐ **Straßenreinigungsgebühren** ☐ sonstige ……
(genaue Bezeichnung)

Kontoinhaber:
Nachname _____ Vorname _____
Anschrift _____
Falls abweichend: Name und Anschrift des Eigentümers
_____

Bankdaten (bitte VOLLSTÄNDIG ausfüllen – incl. IBAN + SWIFT-BIC)

!Nicht vollständig ausgefüllte und unterschriebene Mandate werden nicht verarbeitet!

BLZ: _____ Konto-Nr.: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SWIFT-BIC _____

Geldinstitut _____ Kontoinhaber _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Zurück im Original (kein Fax, kein Email)