

Absender/ Kontoinhaber

Name(n): _____

PLZ/Ort: _____ Straße/Nr.: _____

Tel: _____

Stadtverwaltung Schramberg
-Stadtkasse-
Hauptstr. 25
78713 Schramberg

Das unterschriebene SEPA-
Lastschriftsmandat sollte im Original
an die Stadtkasse übermittelt werden

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Schramberg: **DE10ST100000086604**

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Schramberg,

wiederkehrende Zahlungen

eine einmalige Zahlung

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Ich (wir) weise(n) meine Bank zugleich an, die von der Stadt Schramberg auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Folgende Forderungen sollen eingezogen werden; **das Buchungszeichen wird bei der Lastschrift als Mandatsreferenznummer verwendet.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer _____ | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer _____ | <input type="checkbox"/> FV-Beitrag _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengeb. _____ | <input type="checkbox"/> Miete _____ |
| <input type="checkbox"/> Nutzungsentsch. _____ | <input type="checkbox"/> Pacht _____ |
| <input type="checkbox"/> Stellplatz City-Center _____ | Sonstiges _____ |

Name der Bank: _____

IBAN: **DE** _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)