

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Stadt Römhild

Name

Griebelstraße 28

Straße und Hausnummer

Römhild

Ortsteil

98630 Römhild

Postleitzahl und Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE53ZZZ00000423293

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Buchungszeichen: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Römhild widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Römhild, Zahlungen (**unten ankreuzen**) von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Römhild auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Essengeld / Getränke-Kiga |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Abwassergebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Erschließungsbeiträge | <input type="checkbox"/> Kanalbeitrag |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

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.

Kontoinhaber:

Name

Ortsteil

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen): _____

BIC des Kontoinhabers (8 oder 11 Stellen): _____

Name der Bank: _____

Zahlungsart:

- wiederkehrende Zahlungen
 einmalige Zahlungen

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Vermerk Kasse:

Römhild, _____

Datum

Unterschrift