

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ /Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Stadt Weil der Stadt
- Stadtkasse -
Marktplatz 4
71263 Weil der Stadt

Gläubiger-Identifikations-Nr.:
DE41ZZZ00000127174

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Weil der Stadt, die von mir/uns zu entrichtenden Steuern, Gebühren und Abgaben (Zutreffendes bitte ankreuzen), bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto einzuziehen.

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: 5.0100..... |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuer | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: 5.0101..... |
| <input type="checkbox"/> | Wasserzins und Abwassergebühr | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: 5.8888..... |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: 5.0102..... |
| <input type="checkbox"/> | Miete/Pacht | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: |
| <input type="checkbox"/> | Kindergartenbeitrag | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: 5.0214..... |
| <input type="checkbox"/> | Musikschulunterrichtsentgelt | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: 5.0218..... |
| <input type="checkbox"/> | | Mandatsreferenz/Kassenzeichen: |

Kontoinhaber/in:

Name Vorname PLZ Ort

.....

Bankverbindung:

IBAN BIC

.....
Name Kreditinstitut

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.

Alle von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden wir nur zu dem angegebenen Zweck verarbeiten und nur für den Zeitraum der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten speichern.

Ort Datum Unterschrift

.....