Gläubiger-ID:
DE96 ZZZ0 0002 1875 31

Stadt Bleicherode
als Landgemeinde
Kämmerei/Steuern
Hauptstr. 37
99752 Bleicherode

ggf. Kassenzeichen/Personenkonto:

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Bleicherode, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.
Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, eventuell anfallende Rücklastschriftkosten zu begleichen. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.
Sofern Sie die Abbuchung nur für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung:

☐ Grundsteuer A

☐ Grundsteuer B

☐ Gewerbesteuer

☐ Hundesteuer

☐ Elternbeitrag und Verpflegungsgebühr
Name des Kindes:
_____

☐ Miete / Pacht

☐ sonstiges _____

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsleistender (nur auszufüllen, wenn Zahlungsleistender nicht Zahlungspflichtiger ist):

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	

Name Kreditinstitut	
IBAN	**Kontonummer**
D E	
BIC (8 oder 11 Stellen)	**BLZ**
Ort	**Datum**
Unterschrift des Kontoinhabers	