Salzstadt Staßfurt ▪ Hohenerxlebener Str. 12 ▪ 39418 Staßfurt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 05 AZZ 00000021316

SEPA Lastschriftenmandat

Ich ermächtige die Salzstadt Staßfurt, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Staßfurt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

D	E																			

IBAN

BIC

Widerrufliche SEPA-Einzugsermächtigung für: _____
Kassenkonto

- ☐ Grundsteuer A
- ☐ Grundsteuer B
- ☐ Gewerbesteueranmeldung
- ☐ Gewerbesteuerabrechnung
- ☐ Hundesteuer
- ☐ Vergnügungssteuer
- ☐ Kostenbeiträge für Kita
- ☐ Straßenreinigung
- ☐ _____
- ☐ Pacht
- ☐ _____
- ☐ Miete

Ort und Datum

Unterschrift

Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.