

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.**

Grundsteuer _____

Gewerbesteuer _____

Hundesteuer _____

FV-Beitrag _____

Kindergartengeb. _____

Miete _____

Nutzungsentsch. _____

Pacht _____

Stellplatz City-Center _____

Sonstiges _____

Name der Bank: _____

IBAN: **DE** _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)