

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Rheinau (**Gläubiger-ID: DE61ZZZ00000010511**) Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Rheinau auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird Ihnen von der Stadtkasse Rheinau Ihre Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll ab dem _____
 ab sofort

wiederkehrend für folgende Abgabeart gelten:

| | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Abgabeart: Gewerbsteuer | Adress-Nr.: | Objekt-Nr.: |
|-----------------------------------|-------------|-------------|

Bereits zur Zahlung fällige Rückstände, einschließlich Bankrücklastschriften, sollen mit abgebucht werden (*falls nicht erwünscht diesen Satz bitte durchstreichen*)

Angaben zum Kontoinhaber:

| | | | |
|--|---------|--|--|
| Nachname: | | Vorname: | |
| Straße und Hausnummer | | PLZ und Ort, falls außerhalb Deutschland (Land) | |
| Kreditinstitut (Bank): | | | |
| BIC: | | Hinweis: Die Angaben zu Kreditinstitut, BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug | |
| IBAN: | | | |
| Tel.Nr. für Rückfragen (Angabe freiwillig) | | e-mail für Rückfragen (Angabe freiwillig) | |
| Ort | Datum*: | Unterschrift Kontoinhaber: | |

*Sofern die Angabe des Datums vergessen wurde, gilt das Unterschriftsdatum das Eingangsdatum bei der Stadtkasse Rheinau

Bitte senden Sie das **im Original** unterschriebene Lastschriftmandat an:

**Stadt Rheinau
 - Stadtkasse -
 Rheinstr. 52
 77866 Rheinau**

**Für Rückfragen stehen Ihnen
 die Mitarbeiter der Stadtkasse
 unter Tel.: 07844 / 400 - 28
 oder Tel: 07844 / 400 -40
 zur Verfügung**