

Konto-Nr. / Kunden-Nr. des Bescheides

Zahlungspflichtige/-r:

Stadtverwaltung Bitburg
-Stadtkasse Bitburg-
Rathausplatz 3-4
54634 Bitburg

DE54ZZZ00000016069

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Stadtkasse Bitburg, Zahlungen von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bitburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in:

Name

Anschrift

Geldinstitut

IBAN

BIC/SWIFT

Bitte **unbedingt** entsprechende Forderung/en ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A, Grundsteuer B, Hundesteuer, Landwirtschaftskammerbeitrag, Kirchensteuer v. Grundbesitz | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte _____:
Elternbeitrag, Getränkegeld, Essensgeld
Name/Vorname des Kindes: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Grundschule _____:
Betreuungskosten, Essensgeld
Name/Vorname des Kindes: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer | |
| <input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalabgabe | |
| <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Miete, Betriebskosten |
| <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühr öffentlicher Verkehrsraum | <input type="checkbox"/> Betriebskosten-Abrechnung |
| <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Rückstände abbuchen | <input type="checkbox"/> _____ |

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Bitte senden Sie das SEPA-Lastschriftmandat mit Ort, Datum und Unterschrift versehen im Original zurück. Eine Erteilung per Telefon, FAX oder E-Mail ist nicht möglich.