



Gläubiger Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000329543
Mandatsreferenz:

Stadt Bad Döben
Markt 11
04849 Bad Döben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Bad Döben, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Döben 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

BIC (acht oder elf Stellen):

IBAN:

DE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

	Bitte ankreuzen	Kassenzeichen
Grundsteuer A	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Grundsteuer B	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hundesteuer	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Miete	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pachtzins	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Straßenreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Kurtaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Datum, Ort:

Signatur: _____