

SEPA - Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Stadtverwaltung Arnstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Arnstadt 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.

Zahlungsempfänger

Stadtverwaltung Arnstadt, Markt 1, 99310 Arnstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE79ZZZ00000031624

Nummer / Aktenzeichen (Nr. / AZ)

Mandatsreferenz (füllt die Behörde aus)

Zahlungsgrund

Dieses Mandat gilt für einmalige / wiederkehrende Zahlungen.

Steuerpflichtiger / Gebührenpflichtiger / Vertragspartner

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon-/ Faxnummer (freiwillig)

Bankverbindung (IBAN, BIC entnehmen Sie bitte Ihren Kontoauszügen) Bitte kein Sparkonto angeben!

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Anschrift (Straße, Hausnummer)

Anschrift (Postleitzahl, Ort)

Name des Kreditinstituts / BIC

IBAN (Euro - Kontonummer, insgesamt 22 Zeichen)

Das Mandat gilt für alle – unter o. g. Aktenzeichen – zu entrichtenden Beträge einschließlich Nebenleistungen. Das o. g. Konto wird auch für Erstattungen genutzt.

Bitte senden Sie dieses Mandat unterschrieben zurück!

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Das SEPA-Lastschriftmandat muss **spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitsdatum** (siehe Bescheid) bei der Stadtverwaltung Arnstadt vorliegen. **Sollte die Monatsfrist nicht eingehalten werden (können), muss der fällige Betrag von Ihnen überwiesen werden.**