

Stadt Witzenhausen



**BEQUEME,
EINFACHE,
ZAHLUNG
DURCH
LASTSCHRIFT-
EINZUG**

Sehr bequem lässt sich Ihr Zahlungsverkehr mit uns abwickeln, wenn Sie am vorteilhaften SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Ihre Bankverbindung können Sie uns schriftlich mit diesem SEPA-Lastschriftmandat mitteilen. Das Lastschriftverfahren ist für Sie ohne Risiko, da Sie jeder Belastung Ihres Kontos innerhalb von 8 Wochen widersprechen können.

Mit freundlichen Grüßen

**Magistrat der
Stadt Witzenhausen**
Am Markt 1
37213 Witzenhausen



**BITTE
AUSFÜLLEN
UND
ABSENDEN**

<input type="checkbox"/>	Grundbesitzabgaben, Müllabfuhrgebühren	
<input type="checkbox"/>	Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
Kassenzeichen		_____

<u>Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats</u>	
<u>Name des Zahlungsempfängers</u> :	Stadtkasse Witzenhausen
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>	
Straße und Hausnummer :	Am Markt 1
Postleitzahl und Ort :	37213 Witzenhausen
<u>Gläubiger-Identifikationsnummer:</u>	DE 182220000004301
<u>Mandatsreferenz</u> (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____	
<u>SEPA-Lastschriftmandat:</u> Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Das Lastschriftmandat wird durch die Mandatsreferenz und unserer oben genannten Gläubiger-Identifikationsnummer gekennzeichnet und wird von uns bei allen Lastschrifteinzügen mit angegeben. Die Höhe und die Fälligkeit der Einzugsbeträge entnehmen Sie bitte Ihrem letzten gültigen Bescheid, Vertrag oder Ihrer letzten Rechnung. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von achten Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<u>Zahlungsart:</u>	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen : (Kontoinhaber)	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	
Straße und Hausnummer :	
Postleitzahl und Ort :	
Kontonummer :	
Bankleitzahl :	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): _____ DE _____	
BIC (8 oder 11 Stellen): _____	
Ort:	Datum: _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____	