

Zahlungsempfänger:

Stadt Sonthofen, Rathausplatz 1, 87527 Sonthofen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE56ZZZ00000023114

Wird separat mitgeteilt

Mandatsreferenz

FAD (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Stadt Sonthofen), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Stadt Sonthofen) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise

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

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name
des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift
des Kontoinhabers

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Ort

Datum

Unterschrift(en)
Kontoinhaber

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber/s

gilt nur für

Grundsteuer/Straßenreinigung für Objekt: _____

Zweitwohnungssteuer

Fremdenverkehrsbeitrag

Kurbeitrag

Hundesteuer

Gewerbesteuer
einschl. Nebenleistungen

Miete/Pacht/Erbpacht

Gebühren und sonstige Entgelte für

Kindertagesstätten