SCHORNDORF »
DIE DAIMLERSTADT

Stadtverwaltung Schorndorf, 20.3, Postfach 15 60, 73605 Schorndorf

SEPA-Lastschriftmandat

Stadtverwaltung Schorndorf
Stadtkasse
Urbanstraße 24
73614 Schorndorf

Gläubiger-ID: DE10ZZZ00000001147

Mandatsreferenz

Bezüglich nachfolgender Mandatsreferenz(en)

☐ Grundsteuer ☐ Jahreszahler	5.0100._____	☐ Miete / Nutzungsentschädigung	5.0211._____
☐ Gewerbesteuer	5.0101._____	☐ Pacht	5.0213._____
☐ Hundesteuer	5.0102._____	☐ Gebühr Schulkindbetreuung	5.0220._____
☐ Kinderbetreuungs-gebühr	5.0204._____	☐ Zweitwohnungssteuer	5.0227._____
☐ Gebühren Kita Wirbelwind	5.0208._____	☐ Sofatutor	_____
		☐ _____	_____

ermächtige(n) ich (wir) die Stadt Schorndorf, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Schorndorf auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the city of Schorndorf to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

Hinweis: 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.

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Kontoinhaber(in): (bitte vollständig ausfüllen!)

Anschrift (Familienname, Vorname, Straße u. Hausnummer, PLZ, Ort)

Name des Kreditinstituts

BIC*:

IBAN*: D E

* Die BIC und IBAN-Kontonummern können Sie ggf. bei Ihrer Bank erfragen oder Ihren Konto-Auszügen entnehmen

Schorndorf, den

_____
Unterschrift