
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Stadt Hallenberg
Redaktion Rundblick
Rathausplatz 1

59969 Hallenberg

Abonnement Rundblick der Stadt Hallenberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

bis auf Widerruf bitte ich um Zusendung des Rundblicks der Stadt Hallenberg an nachfolgende Anschrift:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Der Versand soll erfolgen

nach jeder Ausgabe

einmal im Monat

Mit beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat ermächtige ich die Stadt Hallenberg bis auf Widerruf zum jährlichen Einzug der Portokosten von derzeit 1,55 € pro Sendung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Anschrift des Zahlungsempfängers

STADT HALLENBERG
 Finanzverwaltung - Stadtkasse
 Bangenstraße 16
 59969 Hallenberg



Gläubiger-
 Identifikationsnummer
 Stadt Hallenberg
 DE89ZZZ00000119908

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**SEPA-Lastschriftmandat**

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

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

Art der Forderung:**Mandatsreferenz:** (von der Verwaltung auszufüllen)
 GRUNDBESITZABGABEN

Kassenzeichen

 GEWERBESTEUER

Kassenzeichen

 ELTERNBEITRÄGE KIGA

Kassenzeichen

 FAHRTKOSTEN KIGA

Kassenzeichen

 GRUNDSCHULBETREUUNG

Kassenzeichen

 SONSTIGE _____

Kassenzeichen

Kontoinhaber/in (vollständige Anschrift, **nur wenn nicht** gleichzeitig Zahlungspflichtige/r)

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

Bankverbindung

Name des Bankinstitutes	
IBAN	BIC
DE	

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für Forderungen, die das in dieser Ermächtigung angegebene Kassenzeichen (Mandatsreferenz) betreffen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung.

Mir/uns ist bekannt, dass bei Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das Lastschriftmandat automatisch gelöscht wird und es für den weiteren Einzug vom Konto eines erneuten SEPA-Lastschriftmandats bedarf.

Ort, Datum	Unterschrift(en) Kontoinhaber/in