

Zahlungspflichtige/r

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

Anschrift des Zahlungsempfängers

STADT HALLENBERG
 Kämmerei / Stadtkasse
 Rathausplatz 1
 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:

- GRUNDBESITZABGABEN
- GEWERBESTEUER
- ELTERNBEITRÄGE KIGA / TAGESPFLEGE
- FAHRTKOSTEN KIGA
- GRUNDSCHULBETREUUNG
- SONSTIGE _____

Mandatsreferenz:

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