

Stadt Bad Döben
Markt 11
04849 Bad Döben

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE88ZZZ00000329543

Mandatsreferenz:

(wird von der Stadt Bad Döben ausgefüllt)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Bad Döben widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Nach schriftlicher Benachrichtigung durch die Stadt Bad Döben über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Bad Döben, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Döben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC (acht oder elf Stellen)

DE _ _ I _ _ _
IBAN

	Bitte ankreuzen	Kassenzeichen
Grundsteuer A		
Grundsteuer B		
Hundesteuer		
Gewerbesteuer		
Miete		
Pachtzins		
Straßenreinigung		
Kurtaxe		

Datum, Ort und Unterschrift