

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Steuernummer:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Beitrag für OGS, Grundschule</b>	

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Stadt Neustadt in Holstein Die Bürgermeisterin – Stadtkasse- Am Markt 1 23730 Neustadt in Holstein
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): <b>DE24ZZZ00000010207</b>

## Abgabepflichtige/r:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

*Bitte teilen Sie mit, falls sich  
der Name oder die Adresse  
ändert.*

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtkasse Neustadt in Holstein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

**Stadtkasse Neustadt in Holstein, Am Markt 1, 23730 Neustadt in Holstein**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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.

<b>Kreditinstitut</b>	<b>BIC</b>
<b>IBAN</b> DE	
<b>Name des Kontoinhabers</b> (falls abweichend)	

Die BIC und die IBAN entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug.

**bitte wenden**

Ich/wir behalte/n mir/uns vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

Die Stadtkasse Neustadt in Holstein ist berechtigt, die im Rahmen einer evtl. Rücklastschrift entstehenden Bankgebühren von mir/uns einzufordern. Dies gilt nicht, wenn die Rücklastschrift aufgrund eines Verschuldens der Stadtkasse Neustadt in Holstein entsteht.

**Dieses Mandat bezieht sich nur auf die umseitige Steuerkonto-Nummer und gilt für wiederkehrende Zahlungen.**

Ich bin/Wir sind mit einer Verkürzung der Ankündigungsfrist auf einen Tag einverstanden.

Die Mandatsreferenz wird zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

**WELCHE VORTEILE HAT DIE EINZUGSERMÄCHTIGUNG?**

- Sie müssen sich nicht um Zahlungen kümmern
- Fällige Beträge gehen rechtzeitig ein
- Zahlungen können nicht vergessen werden
- Mahnungen und Gebühren werden vermieden

**Bitte prüfen Sie alle Angaben noch einmal auf ihre Richtigkeit und senden Sie das Formular im Original zurück! Bitte nicht faxen oder mailen. Gemailte und gefaxte Formulare sind leider ungültig!**  
Vielen Dank.

→ hier falten und in einen Fensterbriefumschlag stecken

**Stadtkasse Neustadt in Holstein  
Am Markt 1  
23730 Neustadt in Holstein**