

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Hansestadt Stralsund
 Abt. Stadtkasse
 Postfach 21 45
 18408 Stralsund

Name des Zahlungsempfängers: Hansestadt Stralsund Anschrift des Zahlungsempfängers: Heilgeiststraße 63, 18439 Stralsund Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000160917										
Mandatsreferenz / Kassenzeichen: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die Hansestadt Stralsund - Stadtkasse - (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem / unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Forderungsart (Bitte nur eine ankreuzen!):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Musikschulgebühr |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Mieten / Pachten / Erbbauzins |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

 Name, Vorname / Firma

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl Ort

 IBAN (International Bank Account Number)

 BIC (Business Identifier Code) Name der Bank

Zahlungspflichtiger (sofern abweichend von den Angaben zum / zur Kontoinhaber/in)

 Name, Vorname / Firma

 Ort Datum Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)/Kontoinhaberin

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite!



Hinweise zum SEPA-Lastschrift-Mandat

Ihre Vorteile

- Alle Zahlungen erfolgen pünktlich.
- Sie sparen sich die Überweisung der fälligen Beträge.
- Es müssen keine Zahlungstermine überwacht werden.
- Auch wenn sich die Steuer-, Abgaben- oder Entgelthöhe ändert, zahlen Sie immer den richtigen Betrag. Ein Vorteil gegenüber einem Dauerauftrag bei Ihrem Kreditinstitut.

Kein Risiko

- Mit dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes erhalten Sie über jede vorgenommene Buchung eine Quittung.
- Sie können bei Ihrem Kreditinstitut jeder Abbuchung innerhalb einer Frist von acht Wochen widersprechen und die Erstattung des abgebuchten Betrages verlangen.
- Die Teilnahme am Lastschrifteinzug ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Was müssen Sie tun?

Bitte reichen Sie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post, als Fax oder E-Mail bei der Stadtkasse ein.

Anmerkungen zu SEPA

Die SEPA-Lastschrift gilt maximal 36 Monate nach der letzten Nutzung.

Bitte beachten Sie!

Abbuchungen von Sparkonten sind nicht möglich.

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, dem Einzugsauftrag zu entsprechen; des Weiteren entstehen Bankgebühren für Rücklastschriften, die von Ihnen zu tragen sind. In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach einer erfolgten Rücklastschrift solange kein weiterer Lastschrifteinzug mehr vorgenommen wird, bis ein erneutes SEPA-Lastschriftmandat vorliegt.

Mit dem Lastschriftmandat erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Bankverbindung auch für Rückerstattungen genutzt wird.

Hansestadt Stralsund
Der Oberbürgermeister
Kämmereiamt
Abteilung Stadtkasse

Heilgeiststraße 63
18439 Stralsund
Telefon 03831 253 511
Telefax 03831 252 53 511
E-Mail: kaemmereiamt@stralsund.de

Öffnungszeiten

Dienstag: 8 – 12 Uhr und 13 – 18 Uhr
Donnerstag: 8 – 12 Uhr und 13 – 17 Uhr