

Lastschufteinzugsmandat

An die
Stadt Steinbach
c/o Gemeinschaftskasse Taunus
Katharinenstraße 7
61476 Kronberg im Taunus

Kontakt

Stadtkasse Steinbach
06173 / 703 – 1144 ☎
06173 / 703 - 1904 ☎

Hiermit ermächtige ich die Stadtkasse Steinbach jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift abzubuchen. Falls mein Konto nicht genügend Deckung aufweisen sollte, besteht für das Kreditinstitut keine Einlösungsverpflichtung. In diesem Fall erlischt dieses Lastschufteinzugsmandat. Die in diesen Rahmen anfallenden Bankkosten sind vom Zahlungspflichtigen zu tragen, wenn dieser deren Entstehung zu vertreten hat.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

I. Zahlungspflichtiger

Name, Vorname		Telefon-Nummer
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr.,	PLZ, Ort	

II. Bankverbindung

Name und Sitz des Kreditinstitutes	
IBAN (Internationale Kontonummer)	BIC (Internationale Bankidentifikation)
Name und Vorname des Kontoinhabers	
Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind*)	
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Lastschrift Datum Beginn:	<input type="checkbox"/> Einmallastschrift

III. Mandatsreferenz

Umfang der Bankeinzugsermächtigung	Kassenzeichen (bitte stets angeben)
<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer <input type="checkbox"/> Hundesteuer	
<input type="checkbox"/> Spielapparatesteuer	
<input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge	
<input type="checkbox"/> Fehlbelegungsabgabe	
<input type="checkbox"/> Miete / Pacht	
<input type="checkbox"/> Erbbauzinsen	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit
Zahlungspflichtigen identisch*

Ort

Datum