

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE53ZZZ00000024332**

Stadt Neumünster
Stadtkasse
Großflecken 59
24534 Neumünster

Hinweis:

**Dieses Schreiben bitte unterschrieben
an die Stadtkasse per Post oder
Email: buchhaltung@neumuenster.de
weiterleiten!**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungspflichtiger	Kontoinhaber (falls abweichend)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefonnummer (für Rückfragen)	Telefonnummer (für Rückfragen)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Neumünster, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Neumünster auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin (Wir sind) mit einer Verkürzung der Ankündigungsfrist auf einen Tag einverstanden.

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.

Bankverbindung:

(Entsprechende Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Kassenzeichen:

- ☐ Ich erteile (Wir erteilen) das SEPA-Lastschriftmandat für alle Grundstücksabgaben.
- ☐ Ich erteile (Wir erteilen) das SEPA-Lastschriftmandat nur für folgende Grundstücksabgaben (bitte entsprechend ankreuzen).
- ☐ Grundsteuer ☐ Abfallgebühren ☐ Straßenreinigungsgebühren ☐ Niederschlagswasser

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / Kontobevollmächtigten