



SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Kreisstadt Unna widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Mir/uns ist bekannt, dass der eingezogene Betrag innerhalb acht Wochen beginnend mit den Belastungsdatum, zurückverlangt werden kann. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon oder EMail Adresse

Ermächtigung
zum Einzug von Forderungen für folgende
Kassenzeichen:

Das Mandat soll laufend für die nachstehend aufgeführten Zahlungen ab dem _____ gelten.

Vorabinformation:
Welche Beträge zu welchen Terminen eingezogen werden, entnehmen Sie bitte Ihrem zugesandten Bescheid.

	Debitor oder Kassenzeichen (bitte vervollständigen Sie die Angaben)
<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben	9001 _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	9001 _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> sonst. Steuern (z.B. Gewerbesteuer u.a.)	9001 _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Elternbeiträge (z.B. Kindergarten, OGG u.a.)	EB _ _ _ _ _ oder 6512 _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Gebühren Jugendkunstschule	JKS _ _ _ _ _ oder 065 _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> VHS	VHS _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> die Abbuchung soll ausschließlich für den aufgeführten Kurs erfolgen	
<input type="checkbox"/> sonstiges	

Kontoinhaber (sofern abweichend vom Zahlungspflichtigen)

DE _ _ _ _ _

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Name der Bank

Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Gläubiger-Identifikationsnummer der Kreisstadt Unna: DE19ZZZ00000027660