

Stadt Hoyerswerda
FB Innerer Service und Finanzen
FG Kasse/Steuern/Vollstreckung
S.-G.-Frentzel-Straße 1
02977 Hoyerswerda

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift!

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück. Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Hoyerswerda, Zahlungen von dem benannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Hoyerswerda auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten die dabei mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger ID: DE17ZZZ00000000536

Produktsachkonto, vom Fachbereich auszufüllen:

Mandatsreferenz:

wird separat mitgeteilt

**Steuer-Nr. und Objekt/
Aktenzeichen/ Rg.- Nr.:**

Zahlungspflichtiger: Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Kontoinhaber/ ggf. abweichender Zahler:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Zahlart:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

einmalig

wiederkehrend

Mandat gültig ab:

(alle zu diesem Termin fälligen Haupt- und Nebenforderungen werden berücksichtigt)

Ort

Datum

Unterschrift