

**SEPA Lastschriftmandat**

**Zahlungspflichtiger:** (Kontoinhaber)

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: -----

IBAN: -----

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Trochtelfingen folgende Zahlungen

**Mandatsreferenz:** Nicht ausfüllen! Wird Ihnen nach Bearbeitung dieses SEPA Lastschriftmandates mitgeteilt.

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Abwassergebühren | _____ |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer              | _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer            | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer              | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren     | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____                    | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____                    | _____ |

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Trochtelfingen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger: Stadt Trochtelfingen, Rathausplatz 9, 72818 Trochtelfingen  
Gläubiger-Identifikationsnr.: DE59ZZZ00000330065