

Mandatsreferenznummer

\_\_\_\_\_  
(wird von der Stadt vergeben)

Stadt Ginsheim-Gustavsburg  
Stadtkasse  
Schulstraße 12  
65462 Ginsheim-Gustavsburg

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 80 ZZZ 00000089612

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Ginsheim-Gustavsburg widerruflich, die von mir zu entrichtete(n) einmalige(n)/wiederkehrende(n) Zahlung(en) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ginsheim-Gustavsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem \_\_\_\_\_

für folgende Abgabenarten gelten:

#### Abgaben-/Steuerart (bitte zutreffendes ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Hundesteuer* (Hundenname)	<input type="checkbox"/> Kleingartenpacht
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer* (Name des Gewerbes)	<input type="checkbox"/> Kindergartengebühr
<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben* (Objektlage)	<input type="checkbox"/> Spielapparatesteuer
<input type="checkbox"/> Sonstiges*	<input type="checkbox"/> Musikschulgebühr
	<input type="checkbox"/> Fehlbelegungsabgabe
<input type="checkbox"/> (nur auszufüllen bei *)	<input type="checkbox"/> Ferienspiele
	<input type="checkbox"/> Mieten/Pachten

Weist das Konto nicht die erforderliche Deckung auf, erfolgt kein erneuter Abbuchungsversuch der Stadt. Der/die Kontoinhaber\*in ist verpflichtet, die offene Forderung zzgl. Rücklastgebühr an die Stadtkasse zu überweisen. Wenn dies nicht geschieht, wird der Betrag im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben.

Bitte wenden

Mandatsreferenznummer

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

\_\_\_\_\_  
(wird von der Stadt vergeben)

Kassenzeichen/ Debitor (falls bereits vorhanden)	
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Land	
Email-Adresse	
Telefonnummer	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber*in (falls von oben abweichend)	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Stadt über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber\*in