

SEPA-Basislastschriftmandat



Stadtverwaltung Pfullingen

Fachbereich I - Finanzen
Marktplatz 4 + 5
72793 Pfullingen

Kassenzeichen: _____
(Bitte angeben)

Gläubiger-ID: DE02ZZZ00000492014

Kreissparkasse Reutlingen
IBAN: DE97 6405 0000 0000 6000 46
BIC: SOLADES1REU

Vereinigte Volksbanken eG
IBAN: DE13 6039 0000 0300 2750 05
BIC: GENODES1BBV

Kontoinhaber/-in bzw. Kontobevollmächtigte/-r

Vorname

Name

Straße und Hausnummer

Ort

Falls abweichend vom Kontoinhaber:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende zahlungspflichtige Person:

Vorname

Name

Freiwillige Angaben (zur besseren Kommunikation):

Telefon

E-Mail

Bankverbindung:

Kreditinstitut

BIC

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

gültig ab: _____

Formular bitte im Original zuschicken oder abgeben (Briefkasten Rathaus I oder per Fax).

Abgabe per E-Mail nach geltenden SEPA-Vorschriften nicht möglich.

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Pfullingen, Stadtkasse, widerruflich Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Pfullingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

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

SEPA-Basislastschriftmandat



Mandatsreferenz: _____

(wird von der Stadtverwaltung vergeben)

Bitte entsprechend ankreuzen!

gültig für alle Forderungen der Stadt Pfullingen

Gewerbesteuer (0300)

Grundsteuer A (0100)

Vergnügungssteuer (0200)

Hundesteuer (0102)

Grundsteuer B (0101)

Gebühr Erddeponie

Mieten/ Pachten

Abfallgebühren (0400)

Kindergartengebühren (4640)

Musikschulgebühren (3330)

Sonstiges: _____

Folgen der Nicht-Einlösung:

Im Falle der Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung, werden Ihnen die hieraus entstehenden Kosten auf Ihrem Debitorenkonto belastet. Im Wiederholungsfall können das SEPA-Mandat gelöscht und entstandene Kosten eingefordert werden.

Ich bin damit einverstanden, bei einer durch mich verursachten Rücklastschrift die von der Bank berechnete Rücklastschriftgebühr zu zahlen.

Einwilligung gem. DSGVO:

Ich willige ein, dass die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten, Bankdaten) zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses mit der zum Einzug berechtigten Stelle auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, genutzt und gespeichert werden. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen (postalisch/per E-Mail oder Fax).

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber/in bzw.
Kontobevollmächtigte/r