

# SEPA-Lastschriftmandat

**Magistrat der  
Stadt Lichtenfels  
- Stadtkasse -  
Aarweg 10  
35104 Lichtenfels**

## Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE06LFS00000116649

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Zahlungsart

#### Wiederkehrende Zahlungen:

Grundsteuer	<input type="checkbox"/>
Grundbesitzabgaben	<input type="checkbox"/>
Hundesteuer	<input type="checkbox"/>
Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>
Pacht	<input type="checkbox"/>

#### Einmalige Zahlungen:

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)