



## SEPA-Basislastschriftmandat

Name, Vorname

(Zahlungspflichtiger)

Anschrift

Ich ermächtige die Stadt Schmalkalden widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schmalkalden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Für die Überweisung von zurückliegenden Fälligkeiten, bin ich selbst verantwortlich, da dieses SEPA- Lastschriftmandat erst mit dem Datum der Unterzeichnung Gültigkeit erlangt.

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.

Bitte geben Sie die Forderungsart an. **Füllen Sie für jede Forderungsart ein eigenes Formular aus.**

- Grundsteuer     Gewerbesteuer     Hundesteuer     Kindertagesstättengebühr
- Zweitwohnungssteuer     Spielapparatesteuer     Essengeld
- Miete     Pacht     Erschließungs-/Straßenausbaubeiträge
- andere Forderungsart

**Kassenkonto**

**Grundstücks-/Objektbezeichnung**

**Kontoinhaber/in:**

**Straße, Hausnr:**

**PLZ, Ort:**

**Name Kreditinstitut:**

**IBAN:**

**BIC:**

**Ort, Datum**

**Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten**

**Bitte informieren Sie uns über Änderungen Ihrer Adresse bzw. Ihrer Bankverbindung!**

Stadt Schmalkalden  
Altmarkt 1  
98574 Schmalkalden

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE85SVS00000114839**