Stadt Frohburg
Markt 13-15
04654 Frohburg

## SEPA-Lastschriftmandat

**Achtung! Nur im Original und mit Unterschrift zurücksenden!**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadt Frohburg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Frohburg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können.

Kontoinhaber:

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefon

Bankverbindung:

Name und Sitz des Kreditinstitutes

IBAN

BIC

Kassenzeichen:

Zahlungsgegenstand:

☐ Grundsteuer ☐ Elternbeiträge ☐ alle Forderungen

☐ Hundesteuer ☐ Mieten/Pachten/Betriebskosten

☐ Gewerbesteuer ☐ Sonstiges _____

Erteilung : ☐ mit sofortiger Wirkung ☐ mit Wirkung ab

Datum

**Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Konto die für die einzuziehenden Beträge erforderliche Deckung aufweist, anderenfalls ist das kontoführende Kreditinstitut nicht verpflichtet, dem Abbuchungsauftrag zu entsprechen. Die Kosten dafür sind von Ihnen zu tragen. Bei Änderungen der Bankdaten bitten wir um rechtzeitige Mitteilung.**

**Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Stadt Frohburg auch rückständige Beträge einschließlich Nebenforderungen und eventuell entstandene Kosten aus erfolglosem Einziehungsversuch von meinem/unserem Konto abbucht.**

**Mir/uns ist bekannt, dass bei Rückbuchung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das SEPA-Lastschriftmandat automatisch gelöscht wird und es für einen weiteren Einzug vom Konto einer/s erneuten Lastschriftmandats bedarf. Bitte beachten Sie, dass das Mandat erlischt, wenn 36 Monate lang kein Einzug vorgenommen wurde.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/en Kontoinhaber