BAD NEUSTADT

Stadt Bad Neustadt a. d. Saale
Rathausgasse 2
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Kontaktdaten für Rückfragen
Telefon: 09771/9106-210,-211
E-Mail: steueramt@bad-neustadt.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Bad Neustadt a. d. Saale fällige Zahlungen für die Abgaben

☐ Grundsteuer ☐ Gewerbesteuer ☐ Hundesteuer

von meinem / unserem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Neustadt a. d. Saale auf dem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Ermächtigung gilt: ☐ für alle Zahlungen (auch rückständige).
☐ nur für zukünftige Zahlungen. ☐ ab _____.

Beschränkung auf folgende Objekte / Grundstücke / Personenkonto-Nummer (PK-Nr.):

_____
Nur ausfüllen, wenn innerhalb der Forderungsart verschiedene Bankkonten belastet werden sollen.

Kontoinhaber/in: _____
Vor- und Zunamen der Kontoinhaber

Anschrift: _____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

Telefonnummer: *) _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Prüfziffer Bankleitzahl (8-stellig) Kontonummer (10-stellig)

Zahlungspflichtige/r:
falls abweichend Kontoinhaber/in _____
Vor- u. Zunamen der Steuerpflichtigen laut Grund-/Gewerbesteuerbescheid bzw. des Hundehalters / der Hundehalterin

» Zahlungsempfänger: Stadt Bad Neustadt a. d. Saale; Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000161002
» Die zugeteilte Mandatsreferenznummer wird im Rahmen der ersten Abbuchung mitgeteilt.
» Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die vom Zahlungspflichtigen mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
» Erzeugte Rücklastschriften, z. B. neue Bankverbindung, haben eine Sperrung des erteilten Mandates zur Folge. Entstandene Gebühren werden weiterberechnet. Bitte teilen Sie eintretende Veränderungen unverzüglich mit.
» Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO: Ich bin / Wir sind mit der Verarbeitung der vorgenannten Daten zur Abwicklung des Lastschriftverfahrens einverstanden. Eine rechtliche Verpflichtung zur Teilnahme besteht nicht. Die getätigten Angaben sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bad-neustadt.de/Rathaus/Ämter/Steueramt.

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift Verfügungsberechtigte/r

*) Telefonnummer dient zur vereinfachten Kontaktaufnahme und wird zur Durchführung des SEPA-Verfahrens nicht benötigt.

Interne Vermerke der Verwaltung:

Mandatsreferenznummer: _____; Übermittelt per Bescheid / Vorankündigung / k. Ä.; Zeichen: _____