An die
Stadtkasse Bad Gandersheim
Markt 10
37581 Bad Gandersheim

Gläubiger Identifikationsnummer
DE90ZZZ00000021241

Zahlungspflichtiger Name/Anschrift/Telefon :

_____

_____

_____

_____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Bad Gandersheim, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Gandersheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Im Falle einer Nichteinlösung der Lastschrift trage ich die Gebühren. Das SEPA - Lastschriftmandat verfällt nach 36 Monaten Nichtnutzung automatisch. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Genaue Bezeichnung der Steuer/Gebühr/Abgabe	**Finanzadresse (FAD) u. Objekt** (entnehmen Sie bitte dem Bescheid)
GRUNDSTEUER	FAD _____ - _____
WASSER-/SCHMUTZWASSERBES.GEB.	FAD _____ - _____
NIEDERSCHLAGSWASSERBES.GEB.	FAD _____ - _____
HUNDESTEUER	FAD _____ - _____
GEWERBESTEUER	FAD _____ - _____
FREMDENVERKEHRSBEITRAG	FAD _____ - _____
SONSTIGE ABGABEN	_____ Bezeichnung der wiederkehrenden Abgabe

---

BANKVERBINDUNG

NAME

KREDITINSTITUT/BANK _____

IBAN
(z.B. DE usw.) entnehmen Sie bitte Ihren Kontounterlagen ⌊

BIC (8 oder 11 Stellen) ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊ ⌊

Kontoinhaber / in: _____

Falls abweichend vom Zahlungspflichtigen bitte auch Name, Anschrift und Telefon des Kontoinhabers) _____

_____

Ort/Datum _____ **Unterschrift**_____