

Verwaltungsgemeinschaft Stadtprozelten

- Kassenverwaltung -

Hauptstr. 132

97909 Stadtprozelten



Hauptstr. 132  
97909 Stadtprozelten

Telefon: 09392/9760-17 oder  
09392/9760-22

E-Mail: [rechnung@stadtprozelten.de](mailto:rechnung@stadtprozelten.de)

## SEPA-Basislastschriftmandat

Empfänger:  Stadt Stadtprozelten (Gläubiger –ID: DE04ZZZ00000053926)

Empfänger:  Gemeinde Altenbuch (Gläubiger –ID: DE58ZZZ00000053924)

### Sie erreichen uns

Mo bis Do von 8 - 12 Uhr  
Mittwoch von 16 - 18 Uhr

## Ihre FAD:

(= Finanzadresse. **WICHTIG, BITTE AUSFÜLLEN**)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger **der Stadt Stadtprozelten / Gemeinde Altenbuch** widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschrift von meinem (unseren) Konto einzuziehen

### wiederkehrenden Zahlungen (**WICHTIG! Bitte ankreuzen!**)

Grundsteuer

Wasser-/Abwassergebühren

Hundesteuer

Gewerbesteuer

Mieten/Pachten

Kindergarten / -krippenbeitrag

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungspflichtiger (*Kontoinhaber*)

Name, Vorname, ggf. Firma \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

IBAN (max. 22 Stellen) \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail  
für Rückfragen &  
Schriftverkehr (optional) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Teilen Sie uns Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig vor den jeweiligen Fälligkeiten mit. Kosten, welche uns von Ihrer Bank für Rücklastschriften berechnet werden, müssen wir an sie weiter geben, soweit die Rücklastschrift von Ihnen verursacht wurde.