

**Zahlungspflichtiger**

Name, Vorname, Firma

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

STADT HALLENBERG

Finanzverwaltung - Stadtkasse

Rathausplatz 1

59969 Hallenberg



Gläubiger-

Identifikationsnummer

Stadt Hallenberg

DE89ZZZ00000119908

**Erteilung eines SEPA-Firmenlastschriftmandats****SEPA-Firmenlastschriftmandat**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Hallenberg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Hallenberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Dieses Mandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind.*

*Ich bin/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.*

**Art der Forderung:**
 GRUNDBESITZABGABEN

 GEWERBESTEUER

 SONSTIGE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**Mandatsreferenz:**

(von der Verwaltung auszufüllen)

Kassenzeichen

Kassenzeichen

Kassenzeichen

Kassenzeichen

Kassenzeichen

Kassenzeichen

**Kontoinhaber/in (vollständige Anschrift, nur wenn nicht gleichzeitig Zahlungspflichtiger)**

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

**Bankverbindung**

Name des Bankinstitutes

IBAN

DE

BIC

**Bestätigung des SEPA-Firmenlastschriftmandats gegenüber dem Zahlungsdienstleister des Zahlers**

Hiermit bestätige(n) ich/wir gegenüber meinem/unserem Kreditinstitut die Erteilung des oben aufgeführten SEPA-Firmenlastschriftmandats an den Zahlungsempfänger.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber/in