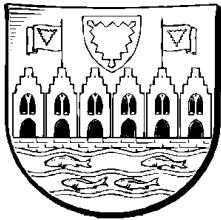


SEPA-Basislastschriftmandat



Stadt Heiligenhafen
Der Bürgermeister
FD 32 Stadtkasse
Markt 4-5
23774 Heiligenhafen

Name und Anschrift des Abgabepflichtigen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000029948

Bezeichnung der Abgabe	Kassenzeichen (bitte <u>unbedingt</u> eintragen)
Gewerbesteuer	
Grundabgaben	
Hundesteuer	
Niederschlagswassergebühr	
Zweitwohnungssteuer	
Tourismusabgabe	
Kurabgabe	
Kurabgabe aus Vermietung	

Ich/wir ermächtige/n Sie, ab _____/sofort Zahlungen für vorstehend bezeichnete Abgaben von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Heiligenhafen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon (freiwillig): _____

E-Mail (freiwillig): _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en: _____