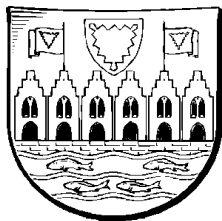


# SEPA-Basislastschriftmandat



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

Name und Anschrift des Abgabepflichtigen

---

---

---

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000029948

Bezeichnung der Abgabe	Kassenzeichen ( <i>bitte unbedingt eintragen</i> )
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: \_\_\_\_\_