

Stadt Oranienburg
Stadtkasse
Schloßplatz 1
16515 Oranienburg



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000024381

SEPA-Lastschriftmandat

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

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Personenkonto (bitte unbedingt angeben)	
Name und Anschrift der/ des Zahlungspflichtigen	
Name und Anschrift der/ des Kontoinhaberin/s (sofern diese/r nicht zahlungspflichtig ist)	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Grundsteuer

Schulspeisung

Hundesteuer

Kitabeiträge

Vergnügungssteuer

Pacht/Miete

Gewerbesteuer

Straßenreinigungsgebühren

Zweitwohnungssteuer

Sonstiges

Ort:	Datum:
Unterschrift der/ des Kontoinhaberin/s	