



Alzey

Anschrift : Stadtverwaltung Alzey / Stadtkasse - Ernst-Ludwig-Straße 42 - 55232 Alzey
Email: stadtkasse@alzey.de - **Telefon**: 06731/495-304 oder 301 - **Telefax** : 06731/495-9304

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Alzey : DE97ZZZ00000016071

SEPA Lastschriftmandat (Basis Mandat)

Personenkontonummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Dieses Mandat gilt für folgende Forderungen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elternbeiträge/Verpflegungsk./Betreuung | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Weinbergshut | <input type="checkbox"/> Mieten (Stellplatz/ Parkplatz etc.) |
| <input type="checkbox"/> Kommunalabgaben (Grundsteuer/ Hundesteuer u.a.) | <input type="checkbox"/> Pacht/ Gestattung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Die Stadtkasse Alzey wird widerruflich ermächtigt, bei Fälligkeit die genannten Forderungen von dem unter Kontoverbindung angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Alzey auf meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab Belastung die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoverbindung des zu belastenden Kontos bei : _____
(Name der Bank/Sparkasse)

IBAN: DE _____

BIC: _____

Das Mandat gilt: ab sofort ab ____ . ____ . 20 ____

Hinweis: Aufgrund der SEPA-Vorgaben ist eine rückwirkende Lastschrift **nicht möglich**.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird Sie die Stadtkasse Alzey über den Einzug informieren und Ihnen Ihre **Mandatsreferenz** mitteilen.

Der Widerruf dieses Mandats gegenüber der Stadtkasse Alzey hat schriftlich zu erfolgen.