

Absender

Stadtverwaltung Kirn  
-Stadtkasse-  
Kirchstraße 3  
55606 Kirn

Telefon: 06752 / 135-160 oder  
06752 / 135-161

Fax: 06752 / 135-169

Eingangsstempel

### SEPA-Lastschriftmandat

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

HINWEIS: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<u>Art der Forderung</u>	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer (A, B, LWK)	<input type="checkbox"/> Kassenzzeichen
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Buchungszeichen
<input type="checkbox"/> Miete Stellplatz / Pacht	_____
<input type="checkbox"/> Essensbeiträge KITA	<input type="checkbox"/> Personenkennzeichen
<input type="checkbox"/> _____	_____

Name des Abgabeschuldners / der Abgabeschuldnerin	Vorname(n)
Straße	Postleitzahl, Ort
Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin	Vorname(n)
Straße	Postleitzahl, Ort
Name Kreditinstitut	BIC
IBAN	<b>Dieses Mandat gilt ab:</b>

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Abgabeschuldners/der Abgabeschuldnerin)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des **Kontoinhabers/der Kontoinhaberin**)