Stadt Soest
Abteilung Finanzen
Windmühlenweg 21
59494 Soest

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Soest: DE12ZZZ00000083464

Ich ermächtige die Stadt Soest, Zahlungen für nachstehende Forderung ab _____ mittels Lastschrift von meinem Konto am Fälligkeitstermin einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Soest auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bezeichnung der Forderung: _____

Kassenzeichen (Mandatsreferenz): _____
(Die Mandatsreferenz entspricht dem Kassenzeichen ergänzt um eine dreistellige laufende Nummer)

_____ _____ _____
Abgabenpflichtige/r (Name, Vorname) Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Abbuchung soll erfolgen von Girokonto:

IBAN: **BIC:**

D	E																					

_____
Name des Kreditinstituts

_____ _____ _____
*Kontoinhaber/in (Name, Vorname) Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

*Wenn Abgabenpflichtige/r und Kontoinhaber/in nicht identisch sind, ist eine Vollmacht des/der Abgabenpflichtigen erforderlich, da diese/r dann keinen Veranlagungsbescheid erhält. Der Veranlagungsbescheid wird dann dem/der zahlungsbevollmächtigten Kontoinhaber/in übersandt.

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

Ich bin ferner damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungszahlungen verwendet wird.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in

Wichtig: Lastschriftmandat nur gültig mit Datum und Unterschrift!

Formular drucken

rmulareinträge zurücksetz