Stadt Bad Düben
Markt 11
04849 Bad Düben

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE88ZZZ00000329543
Mandatsreferenz: _____
(wird von der Stadt Bad Düben ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige die Stadt Bad Düben, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Düben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Name

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _I_ _ _
Kreditinstitut BIC (acht oder elf Stellen)

DE _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _
IBAN

	Bitte ankreuzen	Kassenzeichen	Objekt
Grundsteuer A			
Grundsteuer B			
Hundesteuer			
Gewerbesteuer			
Miete			
Pacht			
Straßenreinigung			
Kurtaxe			

_____
Datum, Ort und Unterschrift