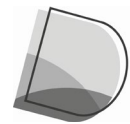


Stadtkasse

Kirchplatz 2, 37586 Dassel
Tel. 05564 202-24, -26
www.stadt-dassel.de
stadtkasse@stadt-dassel.de
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000080038



STADTDASSEL

Erteilung einer SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Stadtkasse Dassel, Zahlungen von meinem u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Dassel auf mein u.g. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Forderung der Stadt Dassel

Mandatsreferenz:

(Kassenzeichen)

Bezeichnung der Forderung:

(z.B. Grund-, Gewerbe-, Hundesteuer, Kindergartenbeitrag usw.)

Fälligkeit ab:

(sofort oder Datum)

Abgabepflichtige/r und Bankverbindung

Vorname Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Name Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

BIC (SWIFT-Code):

IBAN (beinhaltet Länderkennzeichen, Prüfziffer, Bankleitzahl und Kontonummer):

D	E																		
Länderkennzahl	Prüfziffer	Bankleitzahl										Kontonummer							

--	--

Ort, Datum

Unterschrift

An die
Stadtkasse Dassel
Kirchplatz 2
37586 Dassel

< Anschriftenfeld für die Rücksendung im Fensterbriefumschlag