###### Magistrat der Stadt Florstadt (Wetterau)

Gläubiger-Identifikationsnummer: *DE60ZZZ00000238673*

###### Freiherr-vom-Stein-Straße 1, 61197 Florstadt

Mandatsreferenz: *wird noch mitgeteilt*

|  |  |
| --- | --- |
| *Vorname & Nachname des Steuer-/Abgabenpflichtigen* | *Kassenzeichen gem. Bescheid oder Rechnung* |
| *Straße & Hausnummer* |
| *PLZ & Wohnort* |

*Sie möchten die Vorteile des Einzugsverfahrens nutzen? Dann füllen Sie einfach das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat aus und schicken es unterschrieben an uns zurück. Alternativ können Sie dieses Formular auch gerne* ***per Fax an (0 60 35) 5054 oder per Mail an*** [***finanzverwaltung@florstadt.de***](mailto:finanzverwaltung@florstadt.de)*senden.*

***SEPA-Lastschriftmandat***

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinschaftskasse Wetterau mit Sitz in Wölfersheim w i e d e r k e h r e n d e Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinschaftskasse Wetterau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstiut vereinbarten Bedingungen. Sollte mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweisen, gehen die entstandenen Rückbuchungskosten der Bank zu meinen/unseren Lasten.

Forderungsart:

Grundbesitzabgaben  Gewerbesteuer Hundesteuer  Kita-Gebühren

Sonstiges:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für:

einmalige Abbuchungwiederkehrende Abbuchung

**Kontodaten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name Bankinstitut: |  |
| BIC: |  |
| IBAN: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname & Nachname des Kontoinhabers: |  |
| Adresse des Kontoinhabers - sofern nicht mit o.g. Zahlungspflichtigen identisch: | |
| Straße & Hausnummer: |  |
| PLZ & Wohnort: |  |
| Telefonnummer für evtl. Rückfragen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort & Datum*  Florstadt, den | ***Unterschrift*** *der/des zeichnungsberechtigten Kontoinhaber(s)* |