###### 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****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 Abbuchung**[ ]** wiederkehrende 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)* |