

Zahlungsempfänger:

Stadt Bad Segeberg -STADTKASSE- , Lübecker Str. 9, 23795 Bad Segeberg

**Gläubiger-
Identifikationsnummer:**

DE5611100000081023
STADT BAD SEGEBERG

Fad:
Objekt:

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☐ Mann ☐ Frau ☐ Divers

FAD / Name des Kontoinhabers /
FAD abweichender Kontoinhaber

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Telefonnummer für Rückfragen

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

☐

Grundsteuer

☐

Gewerbesteuer

☐

Tourismusabgabe

☐

Niederschlagswassergebühren

☐

Hundesteuer

☐

Kitagebühren

☐

Zweitwohnungssteuer

☐

Abwassergebühren

☐☐☐☐

Bitte zurücksenden an

Please return to

Stadt Bad Segeberg
Lübecker Str. 9
23795 Bad Segeberg

oder per E-Mail an:

stadtkasse@badsegeberg.de