Zahlungsempfänger: Stadt Stein, Hauptstr. 56, 90547 Stein
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000359413

FAD-Nr. _____ (bitte eintragen, soweit bereits bekannt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Stein, Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Stein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte reichen Sie das Formular vollständig ausgefüllt und im Original unterschrieben ein. Bei Kontoänderung bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.

Name/n der/s Kontoinhaber/s Name und Vorname	
Anschrift der/s Kontoinhaber/s Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut Bank	
Konto IBAN	DE
BIC	
Ort / Datum	
Unterschrift(en)	

Bemerkungen:

_____

Für etwaige Rückfragen Telefon-Nr.: _____ (Angaben dienen der schnelleren Bearbeitung)

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter: https://www.stadt-stein.de/datenschutz/

Bitte zurück an:
Stadt Stein
Steueramt
Hauptstr. 56
90547 Stein
FAX 0911/6801-1934