

**Stadtkasse Cham
Johann-Brunner-Straße 1
93413 Cham**

Angaben Pflichtiger:	
Name:	
Vorname:	
Str., HS-Nr.:	
PLZ Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
PK-Nr.: (falls bekannt)	

SEPA-Lastschriftmandate bitte nur im Original einreichen!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36ZZZ00000006887 **Mandatsreferenz:** Wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Cham, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Cham auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (wir) kann (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.

Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

- Alle zur Zahlung fälligen Steuern, Abgaben und Gebühren**
- auch rückständige Forderungen
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Pachten | <input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Kleininleiterabgabe | <input type="checkbox"/> Anmeldegebühr |
| <input type="checkbox"/> Mieten und Nebenkosten | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

IBAN:		
Kreditinstitut :		
BIC :		Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
Falls Kontoinhaber abweichend vom Pflichtigen, bitte hier den Kontoinhaber eintragen	Name: Anschrift:	

Bei Belastung einer Rücklastschriftprovision nach berechtigter Abbuchung trägt der Schuldner die Kosten.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____