



Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne können Sie der Stadt Hayingen ein Lastschriftmandat erteilen.

Dies hat für Sie folgende Vorteile:

- Die Überwachung Ihrer Zahlungstermine entfällt
- Unnötige Mahngebühren und Säumniszuschläge entstehen Ihnen nicht
- Das Ausfüllen von Überweisungen und der Weg zur Bank oder Stadtkasse entfallen
- Sie können Ihre Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen) für die
Stadt Hayingen, Marktstraße 1, 72534 Hayingen

Gültig ab _____ (ab welcher Fälligkeit soll abgebucht werden?)

Bitte ankreuzen. Das Kassenzeichen können Sie auf Ihren Bescheiden/Rechnungen entnehmen

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------|---------------|-------|--------|
| <input type="radio"/> | Grundsteuer | Kassenzeichen | _____ | - 0100 |
| <input type="radio"/> | Abwasser/Wasser | Kassenzeichen | _____ | - 8888 |
| <input type="radio"/> | Hundesteuer | Kassenzeichen | _____ | - 0120 |
| <input type="radio"/> | Gewerbesteuer | Kassenzeichen | _____ | - 0110 |
| <input type="radio"/> | Kindergarten | Kassenzeichen | _____ | - 0204 |
| <input type="radio"/> | Kurtaxe | Kassenzeichen | _____ | - 1109 |
| <input type="radio"/> | Jahreskurtaxe | Kassenzeichen | _____ | - 0223 |
| <input type="radio"/> | Pacht | Kassenzeichen | _____ | - 0213 |
| <input type="radio"/> | Sonstiges | Kassenzeichen | _____ | - |

Ich ermächtige die Stadt Hayingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. HINWEIS: 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.

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber:

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name Kreditinstitut

BIC

D E _____
IBAN

Datum und Unterschrift

**Bitte ausgefüllt zurück an Stadt Hayingen, Stadtkasse, Marktstraße 1, 72534 Hayingen
Fax: 07386 9777 33 oder Julia.muench@hayingen.de**