

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

für die **Stadt Neumarkt i.d.OPf.**

Rathausplatz 1, 92318 Neumarkt, Tel: 09181/255-142 bis 145, Fax: 09181/255-109

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE75ZZZ00000021026**

Stadtkasse Neumarkt • Postfach 1540 • 92305 Neumarkt i.d.OPf.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort. \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Stadt Neumarkt i.d.OPf.“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Stadt Neumarkt i.d.OPf.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Stadt Neumarkt i.d.OPf.“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Finanzadress-Nr. / Kassenzeichen.: \_\_\_\_\_

Wiederkehrende Zahlungen:

Grundabgaben

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Musikschulgebühr

Miete / Pacht

Stellplatzgebühr

Schülerbetreuungskosten

Niederschlagswassergebühr

Sondernutzungsgebühr

Alle Forderungen

\_\_\_\_\_

einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

**Name des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

**Name des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber ) :** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) :** \_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Stadt Neumarkt i.d.OPf.  
-Stadtkasse-  
Postfach 1540  
92305 Neumarkt i.d.OPf.

---

---