

# SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

## SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger (Creditor name):

Stadt Neumarkt i.d.OPf., Rathausplatz 1, 92318 Neumarkt i.d.OPf., Deutschland/ Germany

Tel: 09181/255-142 bis 145, Fax: 09181/255-109

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE75ZZZ00000021026**

Mandatsreferenz (Kassenzeichen oder Finanzadressnummer): \_\_\_\_\_

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: Dieses Lastschriftsmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor „Stadt Neumarkt i.d.OPf.“ to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor “Stadt Neumarkt i.d.OPf.”.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent payment:

Grundabgaben

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Miete / Pacht

Stellplatzgebühr

Niederschlagswassergebühr

Sondernutzungsgebühr

Alle Forderungen

\_\_\_\_\_

Einmalige Zahlung / One-off payment

\_\_\_\_\_

**Kontonummer (Account number):** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl (Bank code number):** \_\_\_\_\_

**Name des Kreditinstituts (Name of bank):** \_\_\_\_\_

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

**Straße und Hausnummer**  
**(Street name and number):** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort**  
**(Postal code and city):** \_\_\_\_\_

**Land (Country):** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) :**  
**IBAN of the debtor (max. 35 characters):** \_\_\_\_\_

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

**Ort, Datum / Location, Date:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**  
**(Signature(s) of the debtor):** \_\_\_\_\_

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

---

---