



STADT FÜSSEN
Lechhalde 3, 87629 Füssen

Öffnungszeiten Stadtkasse

Montag – Donnerstag 08.30 – 11.30 Uhr 14.00 – 16.00 Uhr
Freitag 08.30 – 11.30 Uhr

Telefon
08362/903-132

Telefax
08362/903-250

e-mail
r.koepf@fuessen.de

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief oder Fax zurück, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Stadt Füssen
- Stadtkasse –
Lechhalde 3
87629 Füssen

Personenkonto-Nummer:

/

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Füssen, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 22 SFT 000000 15093

Mandatsreferenz:
(wird gesondert mitgeteilt)

Das Mandat gilt für

- das **Objekt:** _____
 alle Forderungen der o. g. Personenkonto-Nr. (auch zukünftige Forderungen)
 angemahnte Forderungen

...oder für (**bitte Abgabenart ankreuzen!**)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> Wasserverbrauchsgebühren | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühr |
| <input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren | <input type="checkbox"/> Miete/Mietnebenkosten | <input type="checkbox"/> _____ |

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Hinweise nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen zu haben.

IBAN: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____	
Kreditinstitut	BIC
Kontoinhaber (bitte alle Inhaber angeben!)	
Straße / Hausnummer	Postleitzahl / Ort
Telefonnummer	Fax
E-Mail Adresse	Mobil
<small>(Die Angaben zu Telefon, Fax, Handy und E-Mail sind freiwillig)</small>	

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s