

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/Gläubiger

Landeshauptstadt Dresden
Steuer- und Stadtkassenamt
Stadtkasse
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Ich/Wir ermächtige(n) die Landeshauptstadt Dresden, Zahlungen von dem benannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Dresden auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz wird von der Landeshauptstadt Dresden vergeben

Gläubiger ID: **DE7700000000143501**

Vertragsgegenstand laut Forderung: _____

PKN laut Beitragsbescheid: _____

auch rückständige Forderungen und
Nebenforderungen

Zahlungspflichtiger

Name _____

Anschrift: _____

Kontoinhaber *(Bitte unbedingt angeben!)*

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum/
Unterschrift: _____

Zahlart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- einmalig
 wiederkehrend