



Stadt Osterhofen
Stadtplatz 13
94486 Osterhofen

Finanzadresse: _____

*Wichtiger Hinweis: Bitte senden Sie dieses Formular im Original an die Stadt Osterhofen zurück. Rücksendungen per e-mail oder Fax sind leider **nicht** gültig.*

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000030511

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Osterhofen, die von mir zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Osterhofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Abgabenarten gelten:

- Grundsteuer**
- Gewerbesteuer**
- Mieten**
- Pachten**
- Erbbauzins**
- Sonstige Abgaben**

Wird separat mitgeteilt!

Mandatsreferenz _____

Vorname und Name _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Lage des Objektes _____

Mein Kreditinstitut (Name) _____

Meine Kontonummer (max. 10 Stellen) _____

BIC _____

DE . . / / / / / . .
Meine IBAN

Datum und Ort

Unterschrift