

# Lastschrifteinzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00000198693

Neuerteilung

Änderung des bestehenden Mandats

**Magistrat der Stadt Schotten**  
**Finanzabteilung/Stadtkasse**  
Vogelsbergstraße 184  
63679 Schotten

**Kassenzeichen / Debitor / Mandatsreferenz**

(mind. eine Angabe erforderlich!)

## Kontoinhaber/in bzw. Kontobevollmächtigte/r

Vorname:  Name:

Firmenbezeichnung:

### wohnhaft in:

Strasse:  Hausnr.:

PLZ:  Ort:

### Freiwillige Angaben (für Rückfragen)

E-Mail o. Telefonnummer:

### Bankverbindung:

Name der Bank oder Sparkasse:

**IBAN: DE**

Das Sepa-Lastschriftmandat soll ab dem  für wiederkehrende Zahlungen gelten.

Sollen zurückliegende offene Forderungen mit abgebucht werden, bitte ankreuzen: Ja  Nein

### Sepa-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Schotten widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Schotten auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann bzw. wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Fälligkeiten sind in der Regel die gesetzlich festgelegten Steuertermine.

Mit den jeweiligen Bescheiden erfolgt die Lastschriftankündigung und die Mitteilung der Fälligkeits-/Abbuchungstermine unter Angabe der Mandatsreferenz. Bei Neuerteilung wird Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer separat mitgeteilt.

**Bitte machen Sie Ihre Angaben zu den jeweiligen Steuer- und Abgabenarten auf der Folgeseite**



e-mail Stadtkasse:

[m.herrmann@schotten.de](mailto:m.herrmann@schotten.de) oder

[a.krieg@schotten.de](mailto:a.krieg@schotten.de)

Telefonnummer Stadtkasse:

06044-66216 (Marina Herrmann) oder

06044-66215 (Anja Krieg)

# Lastschrifteinzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat



## Angaben zur/zum Steuerpflichtigen (falls abweichend vom Kontoinhaber/in)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Eigentümer-/Erben-/  
Grundstücksgemeinschaften: \_\_\_\_\_

### wohnhaft in:

Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## Freiwillige Angaben (für Rückfragen)

e-Mail o. Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Art der Forderung (bitte unbedingt ankreuzen):

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer               | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer        | <input type="checkbox"/> Mieten/Pachten |
| <input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> Fäkalschlammabfuhr         | <input type="checkbox"/> Hundesteuer    |
| <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser       | <input type="checkbox"/> Kostenbeiträge KiTa        | <input type="checkbox"/> Sonstiges      |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer             | <input type="checkbox"/> Essengeld/Spontanbetreuung |   |

## Angaben zum Objekt/Liegenschaft/Name des Kindes/Name des Hundes/etc.

**Folgen der Nicht-Einlösung:** Im Falle der Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung werden Ihnen die hieraus entstehenden Kosten auf Ihrem Steuer- und Gebührentkonto belastet und entsprechend eingefordert. Im Wiederholungsfall kann das SEPA-Lastschriftmandat gelöscht werden.

Einwilligung gemäß DSGVO: Ich willige ein, dass die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Kontaktdaten, Bankdaten) zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses mit der zum Einzug berechtigten Stelle auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, genutzt und gespeichert werden. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen, die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen (postalisch/per E-Mail oder Fax).

Ort: \_\_\_\_\_ **Unterschrift Kontoinhaber/in**

Datum: \_\_\_\_\_

**Dauer der Ermächtigung:** Die Ermächtigung ist auf Widerruf erteilt, d.h. nach Zusendung eines schriftlichen Antrages wird das Sepa-Lastschriftmandat/die Einzugsermächtigung sofort eingestellt. Bei Beendigung Ihres Abgabekontos erlischt das Mandat automatisch.

Spätestens 5 Tage vor der Fälligkeit von SEPA-Lastschriften wird die Stadt Schotten eine Vorabinformation über den Einzugsbetrag und den Belastungstermin der anstehenden Sepa-Lastschriften versenden. Die Vorabkündigung entfällt, wenn sich die notwendigen Informationen aus bereits zur Verfügung gestellten Bescheiden/Rechnungen oder anderen Unterlagen ergeben.

**Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben per Post oder per e-Mail zu!**

**Nur für interne Zwecke!**

Stadtkasse erfasst \_\_\_\_\_ am/von \_\_\_\_\_

Vorabinformation/  
Mandatsreferenz übermittelt am: \_\_\_\_\_

e-mail Stadtkasse:  
[m.herrmann@schotten.de](mailto:m.herrmann@schotten.de) oder  
[a.krieg@schotten.de](mailto:a.krieg@schotten.de)

Telefonnummer Stadtkasse:  
06044-66216 (Marina Herrmann) oder  
06044-66215 (Anja Krieg)