

**Sepa-Lastschrift-Mandat (Basis)**

**Kontoinhaber**

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort  Telefon

Ich ermächtige die Stadtkasse Arnsberg widerruflich ab , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Arnsberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, den Einzug bei meinem Kreditinstitut widerrufen und die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Forderungsart**

Kassenzeichen (ersichtlich aus dem Bescheid)  
 Mandatsreferenz

Grundbesitzabgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hundesteuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitrag Ganztagschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitrag Kindergarten/Tagespflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpflegungskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine / unsere Bankverbindung lautet: Konto-Nr.:

Bankleitzahl:  Geldinstitut:

D E

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Bearbeitungsvermerk Fachdienst:  
 Bearbeitungsvermerk Stadtkasse:  
 MACH/P-Nr.   
 Partner (BV „Einzug“)   
 Objekt   
 Posten

Partner/Mandat

Objekt

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

**Stadt Arnsberg**  
**Stadtkasse**  
**Postfach 2340**  
**59753 Arnsberg**