



Urschriftlich zurück an:
 Stadt Immenstadt i. Allgäu
 Stadtkasse
 Kirchplatz 7
 87509 Immenstadt i. Allgäu

Bitte senden Sie den Vordruck
 ausschließlich per Brief zurück,
 da Ihre **Unterschrift im Original**
 vorliegen muss.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige die Stadt Immenstadt i. Allgäu (Gläubiger-Identifikationsnr. DE39ZZZ00000000431) wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Immenstadt i. Allgäu auf mein Konto eingereichten Lastschriften einzulösen.

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. Dieses SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Das Mandat ist gültig für (bitte ankreuzen)

alle städtischen Forderungen,

alle Forderungen des Objekts: _____
(Anschrift des Objekts od. Flur-Nr.)

oder nur für folgende Bereiche: _____
 _____.

Nur für Grundabgaben:

Die Abbuchung soll vierteljährlich (15.2./15.5./15.8./15.11.) oder
 jährlich (1.7. erst möglich ab Folgejahr) erfolgen.

Das Mandat betrifft auch künftige und rückständige Forderungen!

Name und Anschrift des Eigentümers:

Namen und Anschriften der Kontoinhaber, falls abweichend: _____ alleiniger Kontoinhaber

Name Kreditinstitut: _____ BIC _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____