

SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Zurück an:

Gläubiger-ID
DE56ZZZ00000004102

Landeshauptstadt Wiesbaden
Der Magistrat
Kassen- und Steueramt
Fachbereich Kasse
Hasengartenstraße 25
65189 Wiesbaden

Servicestelle
Telefon 0611 31-5063
Fax 0611 31-6928
E-Mail zahlungsinfo@wiesbaden.de

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original an die o.g. Anschrift zurückzusenden.

Angaben zur Person (Kundennummer _____)		
Name, Vorname bzw. Firma		Geburtsdatum
		Anrede <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Firma
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon/Handy	Fax	E-Mail Adresse
SEPA Basis Lastschriftmandat Das Mandat gilt für alle Beträge (einschließlich Nebenforderung) der nachfolgenden Buchungszeichen: (Bitte ankreuzen und Leerstellen entsprechend Ihrer Unterlagen ergänzen)		
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Grundsteuer“	50100
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Gewerbsteuer“	50101
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Hundesteuer“	50102
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Mieten“	50200
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Pacht“	50201
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Mittagessen an Schulen“	50240
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Kita- Gebühren“	1
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Betreuende Grundschule“	16
<input type="checkbox"/>	Buchungszeichen „Sonstiges“ (auch Einmalzahlungen)	
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Business Identifier Code)
Name des Kreditinstituts		
Name, Vorname (*wenn von obiger Person abweichend)		
Straße, Hausnummer (*)		PLZ, Ort (*)
Das Mandat gilt:		
<input type="radio"/> für wiederkehrende Zahlungen	<input type="radio"/> für einmalige Zahlung	<input type="radio"/> ab sofort
		<input type="radio"/> ab dem <input type="text"/>

Bitte Hinweise auf der Folgeseite lesen!

Hinweise:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Landeshauptstadt Wiesbaden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Sind seit dem letzten Lastschrifteinzug 36 Monate vergangen, verfällt das SEPA-Basis-Lastschriftenmandat.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung. Die Vorabinformation über die Höhe und Fälligkeit der Forderung liegt in Form eines Bescheides bzw. durch eine Vereinbarung mit dem Fachamt bereits vor.

Für dieses Mandat wird von der Landeshauptstadt Wiesbaden - Kassen- und Steueramt - eine eindeutige Mandatsreferenznummer vergeben. Diese Mandatsreferenznummer sowie die o.g. Gläubiger-ID werden mit einem gesonderten Schreiben und/oder auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

Das Mandat gilt bis es schriftlich widerrufen wird bzw. das kontoführende Kreditinstitut die Einlösung nicht vornimmt. Weist o.g. Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung/Teileinlösung. Kann die Abbuchung nicht erfolgen, unternimmt das Kassen- und Steueramt keine weiteren Abbuchungsversuche. Die anfallenden Kontogebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin.

Dem/der Pflichtigen obliegt es, die/den Kontoinhaber/-in rechtzeitig über die fälligen Beträge und etwaige Änderungen in Kenntnis zu setzen, damit die Kontodeckung gewährleistet werden kann. Das o.g. Konto wird auch für Erstattungen verwendet.

Personenbezogene Daten, das sind neben dem Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Kontoverbindung, auch Telefon, Fax und E-Mail Adresse, werden -sofern hier angegeben- gespeichert und stehen anderen Ämtern der Stadtverwaltung Wiesbaden ausschließlich zur Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Aufgaben zur Verfügung.

Datum <input data-bbox="145 925 426 987" type="text"/>	Unterschriften(en) des/der Zahlungspflichtigen <input data-bbox="448 925 1463 987" type="text"/>
	Unterschrift des/der Kontoinhaber/-in (*nur wenn von Zahlungspflichtigem abweichend) <input data-bbox="448 1070 1463 1133" type="text"/>