

**Zahlungsempfänger:** Stadt Stein, Hauptstr. 56, 90547 Stein

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE56ZZZ00000359413

**FAD-Nr.** \_\_\_\_\_ (bitte eintragen, soweit bereits bekannt)

**SEPA-Lastschriftmandat**

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

**Hinweise:**

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.

Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte reichen Sie das Formular vollständig ausgefüllt und im Original unterschrieben ein. Bei Kontoänderung bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.

<b>Name/n der/s Kontoinhaber/s</b>	
Name und Vorname	
<b>Anschrift der/s Kontoinhaber/s</b>	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
<b>Kreditinstitut</b>	
Bank	
<b>Konto</b>	
IBAN	DE
BIC	
<b>Ort / Datum</b>	
<b>Unterschrift(en)</b>	

Bemerkungen:

-----

Für etwaige Rückfragen Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ (Angaben dienen der schnelleren Bearbeitung)

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter: <https://www.stadt-stein.de/datenschutz/>

**Bitte zurück an:**

Stadt Stein  
Steueramt  
Hauptstr. 56  
90547 Stein  
FAX 0911/6801-1934

SEPA-Lastschriftmandate per Mail können leider nicht angenommen werden.