



# Alzey

**Anschrift** : Stadtverwaltung Alzey / Stadtkasse - Ernst-Ludwig-Straße 42 - 55232 Alzey  
**Email**: [stadtkasse@alzey.de](mailto:stadtkasse@alzey.de) - **Telefon**: 06731/495-302 oder 312 - **Telefax** : 06731/495-555

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Alzey : DE97ZZZ00000016071

## SEPA Lastschriftmandat (Basis Mandat)

Personenkontonummer: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Dieses Mandat gilt für folgende Forderungen (zutreffendes bitte ankreuzen):**

- |                                                                             |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elternbeiträge/ Verpflegungskostenp.               | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                       |
| <input type="checkbox"/> Weinbergshut                                       | <input type="checkbox"/> Mieten (Stellplatz/ Parkplatz etc.) |
| <input type="checkbox"/> Kommunalabgaben (Grundsteuer/<br>Hundesteuer u.a.) | <input type="checkbox"/> Pacht/ Gestattung                   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                                   |                                                              |

Die Stadtkasse Alzey wird widerruflich ermächtigt, bei Fälligkeit die genannten Forderungen von dem unter Kontoverbindung angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Alzey auf meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab Belastung die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoverbindung** des zu belastenden Kontos bei : \_\_\_\_\_  
( Name der Bank/ Sparkasse )

IBAN: DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Das Mandat gilt (Fälligkeit):  ab sofort  ab \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

**Hinweis:** Aufgrund der SEPA-Vorgaben ist eine rückwirkende Lastschrift **nicht möglich**.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird die Stadtkasse Alzey Sie über den Einzug informieren und Ihnen Ihre **Mandatsreferenz** mitteilen.

**Der Widerruf dieses Mandats gegenüber der Stadtkasse Alzey hat schriftlich zu erfolgen.**