



**Nutzen Sie bitte die Vorteile des Lastschriftverfahrens durch Bankeinzug und lassen Sie abbuchen!**

Senden Sie dazu dieses Schreiben ausgefüllt und unterschrieben im Original per Post zurück.

Stadt Weiden i.d.OPf.  
Stadtkasse  
Dr.-Pfleger-Straße 15  
92637 Weiden

|   |
|---|
| <b>KASSENZEICHEN</b> (bitte unbedingt angeben!)   |
|   |
| <b>Sind Kontoinhaber/in und der/die Abgabepflichtige identisch?</b><br>Falls <b>NEIN</b> ,<br>Name und Anschrift des/der Abgabepflichtigen angeben: |
|   |
|   |
|   |

**ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS**

**für die Abgabeararten:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27WEN00000213077**

- Grundstücksabgaben → → →
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abfallentsorgung        | <input type="checkbox"/> Grundsteuer                      | <input type="checkbox"/> Straßenreinigung                                   |
| <input type="checkbox"/> Amtsblatt               | <input type="checkbox"/> Erbbauzinsen                     | <input type="checkbox"/> Gebühr Kinderhaus Tohuwabohu                       |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer           | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                      | <input type="checkbox"/> Kleineinleiter                                     |
| <input type="checkbox"/> Musikschulgebühren      | <input type="checkbox"/> Pachten                          | <input type="checkbox"/> Mieten   |
| <input type="checkbox"/> Städtisches Baudarlehen | <input type="checkbox"/> Tiefgaragenstellplatz/Parkhäuser | <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühren (keine beweglichen Objekte) |

Ich/Wir ermächtige/n die **Stadt Weiden i.d.OPf.** Zahlungen von meinem/unserem Konto ab sofort mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Weiden i.d.OPf. auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. **Das Schreiben gilt nur im Original unterzeichnet!**

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Vorname und Nachname (Kontoinhaber/in)</b>  |              |
|  |              |
| <b>Straße und Hausnummer</b>   |              |
|  |              |
| <b>Postleitzahl und Ort</b>  |              |
|  |              |
| <b>Name Kreditinstitut</b>   |              |
|  |              |
| <b>IBAN</b><br>DE  |              |
| <b>BIC</b> (8 oder 11 Stellen)<br>   |              |
| <b>E-Mail-Adresse</b> für die Ankündigung der Abbuchung im SEPA-Lastschriftverfahren |              |
|  |              |
| <b>Ort</b>   | <b>DATUM</b> |
|  |              |
| <b>Unterschrift Kontoinhaber/in</b>  |              |
|  |              |

Hinweise:

Die Einzugsermächtigung gilt nur für die angekreuzten Abgabeararten. Sollte für eine andere Abgabearart eine andere Bankverbindung genutzt werden, muss eine weitere SEPA-Lastschrift ausgefüllt werden.

Ich/Wir kann/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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| <b>Bankverbindung:</b> Sparkasse Oberpfalz Nord                       | IBAN: DE50 7535 0000 0000 1000 40                             | BIC: BYLADEM1WEN |
| <b>Steuernummer:</b> 255 / 114 / 70156 <b>USt-IdNr.:</b> DE 197232636 | <b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b><br>DE27WEN00000213077 |                  |
| <b>Max-Reger-Stadt</b>  |   |                  |