

Abgabepflichtiger:

---

---

---

---



PFAFFENHOFEN A.D. ILM

Stadthauptkasse Pfaffenhofen a.d.Ilm

Telefon: (08441) 78-134 oder 78-120

Zimmer-Nr.: 3.24

Öffnungszeiten:

Montag - Freitag 8:00 bis 12:00 Uhr

Montag 13:00 bis 16:00 Uhr

Donnerstag 13:00 bis 17:00 Uhr

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)

Stadt Pfaffenhofen a.d.Ilm  
Stadthauptkasse  
Hauptplatz 18  
85276 Pfaffenhofen a.d.Ilm

Gläubiger-Identifikationsnummer  
der Stadt Pfaffenhofen a.d.Ilm:  
DE45ZZZ00000044749

Mandatsreferenznummer: wird  
mitgeteilt und bei der  
Abbuchung angegeben

SEPA-Lastschriftmandate sind nur im Original gültig

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Personenkonto-Nr. <u>(bitte immer angeben)</u> :
Grundstücksbezogene Angaben für Objekt, Straße, Hs.-Nr.:

Hiermit wird die Stadt Pfaffenhofen a.d.Ilm widerruflich zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften ermächtigt

alle  **nachstehend bezeichnete** Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen zu Lasten des unten angegebenen Kontos.

Grundsteuer A  Grundsteuer B

Gewerbesteuer  Hundesteuer  Musikschulgebühr  Kindertagesstättengebühr  
(mit Essensgeld)

\_\_\_\_\_

Falls abweichender Kontoinhaber: Name, Anschrift, Telefon	
Konto-Nr. bzw. IBAN:	
Kreditinstitut:	Bankleitzahl bzw. BIC:

Ich/wir weise(n) das Kreditinstitut an, die von der Stadt Pfaffenhofen a.d.Ilm auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn dieses Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) d. Kontoinhaber/Zeichnungsberechtigten/Stempel