



Identifikationsnummer: **DE06 ZZZ 000 000 641 72**

**Stadt Goslar**  
  
**- Stadtkasse -**  
**Wallstraße 1 B**  
**38640 Goslar**

Nähere Informationen zum  
SEPA-Lastschriftmandat finden Sie auf der Internetseite  
<http://www.goslar.de/stadt-und-buerger/rathaus/formulare>  
...und dort unter „Steuern und Abgaben“

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Goslar, zukünftig wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Goslar auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Frist für die Vorabankündigung vor Einzug einer fälligen Zahlung zu dem Mandat von grundsätzlich 14-tägig auf minimal 2 Tage vor der Fälligkeit/Belastung verkürzt werden kann.

Das Mandat gilt für folgende von mir/von uns zukünftig zu entrichtenden Zahlungen

Forderungsart	Objekt/Pflichtige/r	Mandatsreferenz (= Kassenzeichen Ihres Bescheides)
<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben: Grundsteuer A, B, Niederschlagswasser, Straßenreinigungsgebühren		
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer		
<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer		
<input type="checkbox"/> Kurbeitrag		
<input type="checkbox"/> Erbbauzinsen		
<input type="checkbox"/> Kita Gebühren / Verpflegung		
<input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag		
<input type="checkbox"/>		

### Leistungspflichtiger

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon, E-Mail	

### Zahlungsleistender (bei Zahlung durch Dritte)

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon, E-Mail	

IBAN:	
BIC:	Kreditinstitut:

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en Kontoinhaber: \_\_\_\_\_