

Absender:

Name, Vornamen (Zahlungspflichtige/r)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

An das
Steueramt Aldenhoven
Dietrich-Mülfahrt-Straße 11 - 13
52457 Aldenhoven

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ALD00000113505

Debitorennummer: _____

Lagebezeichnung: _____

Adresszusatz: _____

Hiermit ermächtige ich die Gemeindekasse Aldenhoven, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift ab _____ einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Aldenhoven auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben für das Grundstück _____ | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer _____ | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer _____ |
| <input type="checkbox"/> Verwaltungsgebühren _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> OGS-Elternbeiträge _____ | |

Name des Geldinstituts: _____

BIC: _____

IBAN: _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Name (Kontoinhaber/in) **Vornamen (Kontoinhaber/in)**

Straße **Hausnummer**

Postleitzahl **Ort**

Bei Rückfragen bin ich unter folgender **Telefonnummer** erreichbar: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtige/r)

Unterschrift (Kontoinhaber/in)