

Bitte füllen Sie alle umrandeten Felder aus

Stadt Düren
Amt für Finanzen
Abt. Stadtkasse
52348 Düren

Zahlungspflichtige/r:

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

für Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4415000000000729

zu Kassenzeichen /Debitor

Hiermit ermächtige ich die Stadtkasse Düren jederzeit widerruflich, die jeweils fälligen Beträge für nachstehende Forderungen von dem unten aufgeführten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Düren auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben Abg. Art 1000	<input type="checkbox"/> Elternbeitr. Kindertagesstätte Abg. Art 0017
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer Abg. Art 2000	<input type="checkbox"/> Musikschulgebühren Abg. Art 0018
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer Abg. Art _____	<input type="checkbox"/> Beitrag off. Ganztagschule Abg. Art _____
<input type="checkbox"/> Hundesteuer Abg. Art 3000	<input type="checkbox"/> _____ Abg. Art _____
<input type="checkbox"/> Zweitwohnsitzsteuer Abg. Art 1500	<input type="checkbox"/> _____ Abg. Art _____

Eventuelle Zahlungsrückstände sollen abgebucht werden ja?
werden von mir überwiesen ? (zutreffendes bitte ankreuzen)

IBAN (national 22 Stellen)	
(international bis zu 34 Stellen)	
BIC/Swift (8 oder 11 Stellen)	
Kontoinhaber/in (nur wenn abweichend von/m Zahlungspflichtige/n) _____ (Vorname, Nachname)	
_____ (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift

- ab hier bitte nicht ausfüllen -

Adress-Nr. _____

Zahl- und Zustellvertreter/in/Empfänger/in

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Mandatsreferenznummer:
MARE

Abb. Ausz.

als Zugang Gültigkeit ab _____

als Änderung

als Löschung Eingabe Infoma am _____

Unterschrift

Der Bürgermeister



Postanschrift: STADT DÜREN • Amt 20.1 • 52348 Düren

Amt für Finanzen

Kaiserplatz 2-4, 52349 Düren

Auskunft erteilt:

Herr Adriany, Zimmer 721, Tel. 02421-25-2337

E-Mail: s.adriany@dueren.de

Herr Freiburg, Zimmer 721, Tel. 02421 25-2364

E-Mail: h.freiburg@dueren.de

Herr Fuß, Zimmer 708, Tel. 02421 25-2324

E-Mail: c.fuss@dueren.de

Telefax: 02421 25-180-2323

Düren,

SEPA-Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung zum Einzug wiederkehrender Zahlungsverpflichtungen für das umseitig genannte Kassenzeichen

Sehr geehrte Empfängerin,
sehr geehrter Empfänger,

mit dem umseitigen Vordruck erhalten Sie die Möglichkeit, die Vorteile des Lastschrift - Einzugsverfahrens zur Erfüllung Ihrer regelmäßigen Zahlungsverpflichtungen an die Stadtkasse Düren zu nutzen.

Dieses Verfahren spart Ihnen Arbeit und Zeit: die Überwachung des Zahlungstermins, den Weg zu Ihrer Hausbank, das Ausfüllen von Überweisungsträgern und vieles mehr.

Die Abbuchungen erfolgen zu den jeweiligen Fälligkeiten, die Ihnen per Bescheid bzw. Mitteilung zugesandt wurden. Das Geldinstitut teilt Ihnen im Kontoauszug den abgebuchten Betrag sowie das Kassenzeichen/Mandatsreferenznummer mit. Ein Vergleich mit dem Bescheid bzw. der Mitteilung ist somit jederzeit möglich. Vierzehn Tage vor der ersten Abbuchung werden wir Ihnen die Mandatsreferenznummer sowie das Datum der ersten Lastschrift mitteilen. Zukünftige Fälligkeiten werden dann gem. Bescheid bzw. Mitteilung ohne vorherige Nachricht am Fälligkeitstag von Ihrem Konto abgebucht.

Sie haben das Recht, der Abbuchung ohne Angabe von Gründen zu widersprechen.

Wichtig!

Eventuell entstehende Bankgebühren, die bei Nichteinlösung des abzubuchenden Betrages der Stadtkasse in Rechnung gestellt werden, gehen zu Lasten der/des Zahlungspflichtigen.

Falls sich Rückfragen ergeben sollten, bitte ich Sie auch eine Telefonnummer anzugeben, damit diese kurzfristig geklärt werden können.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Stadtkasse