

**Zahlungsempfänger:**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

Stadt Hofheim i.UFr., Obere Sennigstraße 4, 97461 Hofheim i.UFr.

DE73ZZZ00000031538

Mandatsreferenz

WIRD SEPARAT MITGETEILT

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Finanzadresse (soweit bekannt)

Name des Kontoinhabers

*Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

*Straße*

*Hausnummer*

*Postleitzahl*

*Ort*

*Land*

Kreditinstitut

*Name und Ort*

Konto

*BIC (Business Identifier Code)*

*IBAN (International Bank Account Number)*

Unterschrift(en)

*Ort*

*Datum*

*Unterschrift(en)*

gilt für wiederkehrende  
Zahlungen:

*Grundsteuer*

*Gewerbesteuer*

*Hundesteuer*

*Wasser/Kanal*

*Pachten/Mieten*

*Gemeinderechte*

Bitte zurücksenden an:

Stadt Hofheim i.UFr.

Obere Sennigstraße 4

97461 Hofheim i.UFr.