

<b>STADT FÜSSEN</b>		
Lechhalde 3, 87629 Füssen		
<hr/>		
<b>Öffnungszeiten</b>		
Montag – Donnerstag	08.30 – 11.30 Uhr	14.00 – 16.00 Uhr
Freitag	08.30 – 11.30 Uhr	

<b>Telefon</b> 08362/903-132	<b>Telefax</b> 08362/903-250
<b>e-mail</b> <a href="mailto:r.koepf@fuessen.de">r.koepf@fuessen.de</a>	
<b>Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.</b> Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief oder Fax zurück, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.	

Stadt Füssen  
- Stadtkasse –  
Lechhalde 3  
87629 Füssen

Personenkonto-Nummer:  /
--------------------------------

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Füssen, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 22 STF 000000 15093  
Mandatsreferenz:  
(wird gesondert mitgeteilt)

**Das Mandat gilt für**

- das **Objekt:** \_\_\_\_\_
- alle Forderungen der o. g. Personenkonto-Nr. (auch zukünftige Forderungen)
- angemahnte Forderungen

...oder für (**bitte Abgabenart ankreuzen!**)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                         | <input type="checkbox"/> Hundesteuer            | <input type="checkbox"/> Pacht                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wasserverbrauchsgebühren | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühr |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren  | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer          | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer  |
| <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren           | <input type="checkbox"/> Miete/Mietnebenkosten  | <input type="checkbox"/> _____                |

**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.

<b>IBAN:DE</b> _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _	
Kreditinstitut	BIC
Kontoinhaber (bitte alle Inhaber angeben!)	
Straße / Hausnummer	Postleitzahl / Ort
Telefonnummer	Fax
E-Mail Adresse	Mobil
(Die Angaben zu Telefon, Fax, Handy und E-Mail sind freiwillig)	

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s