

Anrede .
Nachname, Vorname .
Straße, HS-Nr. .
PLZ, Ort .

An das
Steueramt Nideggen
Zülpicher Straße 1
52385 Nideggen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000089544

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Debitorennummer:

Lage:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Nideggen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Nideggen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname u. Name des Kontoinhabers

PLZ und Ort

Straße u. Hausnummer

Telefonnummer oder E-Mail-Adresse für Rückfragen

Kreditinstitut Name

BIC

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich das Merkblatt zum Datenschutz auf der Webseite der Stadt Nideggen www.nideggen.de zur Kenntnis genommen habe.