

Absender: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:

Stadt Südliches Anhalt  
 Fachbereich 2  
 Weißandt-Gölzau  
 Hauptstraße 31  
 06369 Südliches Anhalt

<b>Für Rückfragen Ihre Tel.-Nr.:</b> (Angabe freiwillig)	<b>Personenkonto-Nr.:</b> (bitte stets angeben)
---	--

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG / BASIS LASTSCHRIFT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 19ZZZ 000000 38718
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): .....
<p><b>Einzugsermächtigung:</b>          Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, die Stadt Südliches Anhalt, widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.</p> <p><b>SEPA-Lastschriftverfahren:</b>          Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadt Südliches Anhalt, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, der Stadt Südliches Anhalt, auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>

Fälligkeit(en)	Bezeichnung der Stundung / Ratenzahlung
zum 1. des Monats	
zum 15. des Monats	
zum .....	

Abgabepflichtiger  
 .....  
 .....  
 .....

Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn nicht mit Abgabepflichtigen identisch)  
 .....  
 .....  
 .....

IBAN (max. 22 Stellen) DE	BIC (8 oder 11 Stellen)	Kreditinstitut
------------------------------	-------------------------	----------------

Stadt Südliches Anhalt Vordruck 0266/2013

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift