



[Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats](#)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Winnenden (Gläubiger-ID: DE41ZZZ00000065676) Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Winnenden auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird Ihnen von der Stadtkasse Winnenden Ihre Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll

- ab sofort ab dem _____

für nachfolgende Abgabearten/Entgelte einschl. steuerlicher, gebühren- und privatrechtlicher Nebenleistungen gelten (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Essensgeld |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Gebühren schulische |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer | <input type="checkbox"/> Betreuungseinrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Miete/Nebenkosten/Pacht | <input type="checkbox"/> Ganztageszüge an Schulen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Das u. a. Konto wird auch für Steuererstattungen verwendet

Buchungszeichen (bitte unbedingt angeben !) : _____

Bereits zur Zahlung fällige Rückstände sollen mit abgebucht werden.

(Falls nicht erwünscht bitte diesen Satz streichen.)

Angaben zum Kontoinhaber:

Name										Vorname									
Straße und Hausnummer										PLZ und Ort, falls außerhalb Deutschland (Land)									
Kreditinstitut (Bank)																			
BIC										Angaben zu Kreditinstitut, BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug bzw. Ihrer Bankkarte.									
IBAN																			
Telefon für Rückfragen (Angabe freiwillig)										E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig)									
Ort					Datum					Unterschrift Kontoinhaber									

(Sofern die Angabe des Datums vergessen wurde, gilt als Unterschriftsdatum das Eingangsdatum bei der Stadtkasse Winnenden.)

[Bitte senden Sie dieses Sepa-Lastschriftmandat im Original unterschrieben an:](#)

Stadt Winnenden
Stadtkasse
Torstr. 10
71364 Winnenden

Bei Rückfragen zum Formular wenden Sie sich bitte an die Stadtkasse Winnenden unter folgender Telefonnummer:
07195/13-133
Frau Papapanagiotou