



Steueramt

Magistrat der Stadt Bremerhaven
Steueramt
Postfach 210360
27524 Bremerhaven

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE25STK00000056361

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtkasse Bremerhaven (Zahlungsempfänger) bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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.

Bitte beachten Sie, dass eine von Ihnen erteilte Einzugsermächtigung / ein von Ihnen erteiltes SEPA-Lastschriftmandat im Falle einer Rücklastschrift von uns gelöscht wird.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Name der Bank

Ort und Datum der Unterschrift

Kassenzeichen/Steuernummer (= Mandatsreferenznummer)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

Sofern abweichend von den Angaben zum/zur Kontoinhaber/in:

Name des/der Steuerpflichtigen

Unterschrift(en) des/der Steuerpflichtigen / des/der ggfs. abweichenden Kontoinhaber(s)/Kontoinhaberin