



**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.

---

**Zahlungsart:**

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

---

**Fälligkeiten und Betrag:** Die Lastschrift(en) erfolgt(en) jeweils zu den auf dem Ihnen vorliegenden Bescheid genannten Fälligkeiten und deren Beträge.

**Name und Anschrift des(r) Zahlungspflichtigen**

Familienname	Vorname	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Bei evtl. abweichende(r) Kontoinhaber(in)

**Name und Anschrift des(r) Kontoinhaber(in)**

Familienname	Vorname	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift(en) Kontoinhaber(in)

**Hinweise:**

Das ausgefüllte Formular muss vom Kontoinhaber unterschrieben an die Stadt Fürth – Stadtkasse im Original auf dem Postweg, per Fax oder eingescannt per E-Mail zurückgesandt werden. Telefonisch oder per Internet erteilte SEPA-Lastschriftmandate sind nicht möglich!

Ein SEPA-Lastschriftmandat ist grundsätzlich unbefristet gültig. Die Gültigkeit eines Lastschriftmandats verfällt jedoch, sobald der Zahlungspflichtige oder der Zahlungsempfänger dieses schriftlich widerrufen. Wird ein Mandat 36 Monate lang nicht in Anspruch genommen, so verfällt es automatisch.