



Stadt Thalheim/Erzgeb. | Hauptstraße 5 | 09380 Thalheim/Erzgeb.

Stadt Thalheim/Erzgeb.
Hauptstr. 5
09380 Thalheim/Erzgeb.

SG	Steuern
SB	Steuern
Kontakt	Frau Yvonne Wetzel
Zimmer	1.05
Telefon	03721/262-24
E-Mail	yvonne.wetzel@thalheim-erzgeb.de

Inhalt des Antrags:

SEPA - Lastschriftmandat**Angaben zum Zahlungsempfänger**

Name des Zahlungsempfängers:	Stadt Thalheim/Erzgeb.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Hauptstraße 5 09380 Thalheim/Erzgeb.
Land:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE70ZZZ00000309982
Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtverwaltung Thalheim/Erzgeb. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Thalheim/Erzgeb. auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsgrund

<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Grundsteuer B	<input type="checkbox"/> Pacht
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer
<input type="checkbox"/> sämtliche offenstehende Abgaben	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

KONTAKT
Telefon 03721/262-0
Fax 03721/262-43
E-Mail poststelle@thalheim-erzgeb.de

ÖFFNUNGSZEITEN
BÜRGERSERVICE
Mo, Fr 08.00 - 14.00 Uhr
Di, Do 08.00 - 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

SPRECHZEITEN
VERWALTUNG
Di 08.30 - 12.30 Uhr
Do 13.00 - 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

BANKVERBINDUNG
Erzgebirgssparkasse
IBAN DE45 8705 4000 3741 0010 73
BIC WELADED1STB

Volksbank Chemnitz e.G.
IBAN DE58 8709 6214 0360 0036 04
BIC GENODEF1CH1



Angaben des Zahlungspflichtigen

Kassenzeichen: _____

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

(max. 35 Stellen)

Kreditinstitut: _____

Name und Anschrift des _____

Kontoinhaber: _____

(nur auszufüllen, wenn abweichend _____)

Vom Zahlungspflichtigen _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____