



Steueramt

Magistrat der Stadt Bremerhaven  
Steueramt  
Postfach 210360  
27524 Bremerhaven

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE25STK00000056361

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtkasse Bremerhaven (Zahlungsempfängerin) bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

### Kontoinhaber:in

---

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 zur kontoinnehabenden Person

---

Name der steuerpflichtigen Person

---

Unterschrift(en) der steuerpflichtigen Person(en)/ ggfs. kontoinnehabenden Person(en)