

Stadt Iserlohn
Bereich Steuern und Gebühren
Postfach 2462
58634 Iserlohn

Erklärung zum Nießbrauchrecht

Kassenzeichen: _____

Grundstück: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

Wohnort: _____

für Rückfragen

Telefon: _____ E-Mail: _____

Für das oben genannte Grundstück habe ich das Nießbrauchrecht.

Die Grundbesitzabgaben werden deshalb weiterhin von mir gezahlt. Alle zukünftigen Bescheide, die dem/der Grundstückseigentümer/in gegenüber ergehen, sollen mir als Empfangsbevollmächtigter/m an die oben genannte Anschrift gesandt werden.

Der/die Grundstückseigentümer/in ist/sind mit der Bekanntgabe der Bescheide mir gegenüber einverstanden.

Hinweis: Sofern die Grundbesitzabgaben auch weiterhin abgebucht werden sollen, bitte ich um **Übersendung eines Lastschriftmandats unter Angabe des neuen Kassenzeichens**. Einen entsprechenden Vordruck finden Sie auf Seite 2 dieser Erklärung.

Das Informationsblatt gemäß Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) kann unter dem Link www.iserlohn.de/datenschutzerklaerung auf der Internetseite der Stadt Iserlohn für den Bereich Steuern u. Gebühren eingesehen oder bei der Absendestelle in Schriftform angefordert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Stadt Iserlohn
Bereich Steuern und Gebühren
Postfach 2462
58634 Iserlohn

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für das Kassenzeichen: _____
(Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Iserlohn: **DE94ZZZ0000009960**)

Zahlungspflichtiger

Vorname: _____
Name: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____

Bankverbindung

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigem)

Vorname: _____
Name oder Firma: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____

bei Bankverbindung in Deutschland: IBAN: DE _____

Geldinstitut: _____ BIC: _____

bei Bankverbindung im Ausland: IBAN: _____

Geldinstitut: _____ BIC: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den o. a. Zahlungsempfänger (Gläubiger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser oben genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gläubiger) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Dieses Lastschriftmandat ist im Original zurückzusenden (nicht per Fax oder E-Mail).