

# Stadt Artern

Ortsteile: - Artern – Heygendorf – Schönfeld – Voigtstedt  
erfüllende Landgemeinde für die Gemeinden: Borxleben, Gehofen, Kalbsrieth, Mönchpiffel-Nikolausrieth  
und Reinsdorf

Stadtverwaltung Artern, Markt 14, 06556 Artern; Postanschrift: PF 11 29, 06551 Artern

Stadtverwaltung Artern  
Finanzabteilung  
Postfach 1129  
06551 Artern

## Sprechzeiten:

montags	08.00-12.30 Uhr
dienstags	08.00-12.00 Uhr 13.00-18.00 Uhr
mittwochs	geschlossen
donnerstags	08.00-12.00 Uhr 13.00-15.30 Uhr
freitags	08.00-12.00 Uhr
Auskunft:	Frau Gödicke
Zimmer:	4
Telefon:	(03466) 325540
Telefax.:	(03466) 325550
e-mail:	<a href="mailto:finanzen@artern.de">finanzen@artern.de</a>
Internet:	<a href="http://www.artern.de/">http://www.artern.de/</a>
Gläubigeridentifikation:	DE27ZZZ00000261868

## 1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadtverwaltung Artern widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift einzuziehen.

## 2. SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadtverwaltung Artern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Artern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Rücklastschriftkosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

<b>Zahlungsempfänger: Stadtverwaltung Artern, Markt 14, 06556 Artern</b> <b>Gläubiger-Identifikation: DE27ZZZ00000261868</b>	
<b>Mandatsreferenz</b>	<b>Objekt: Kindergarten</b>
<b>Kassenzeichen: KI</b>	
<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> Wiederkehrender Lastschufteinzug	
<b>Name des Kindes:</b>	
<b>Name und Anschrift der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	Telefonnummer:
_____ Straße und Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Ort: _____	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen:</b>	
DE	
<b>BIC / SWIFT:</b>	
<b>Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b>	

**Bankverbindung:** Kyffhäusersparkasse  
Konto: 3400006431  
BLZ: 82055000

IBAN: DE92 8205 5000 3400 0064 31  
BIC / SWIFT: HELADEF1KYF