

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Mandatsreferenz / Mandate reference

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

FAD (Finanzadresse wird von Behörde vergeben !)

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort, Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

 Grundsteuer Gewerbesteuer Mieten _____ Kanalbenutzungsgebühr Hundesteuer Pachten _____

Für das Objekt (Anwesen)

Bitte zurücksenden an
Please return to: