

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich/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.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Tel.Nr / Email für Rückfragen

Name der Bank

Kreditinstitut (Name der Bank)

Kontonummer

IBAN (International Bank Account Number)

Datum und Unterschrift

Datum

Unterschrift- Kontoinhaber

Gilt für

Alle Zahlungen

Gewerbsteuer

Hundesteuer

Fremdenverkehrsbeitrag

Musikschulgebühr

Wasser/Kanal

Grundsteuer

Kurbeitrag

Zweitwohnungssteuer

Mieten/Pachten

Sonstiges

Bitte im Original zurücksenden an:

Gemeinde Inzell
Rathausplatz 5
83334 Inzell