Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Eine Rückgabe des Lastschriftmandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig!

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Marktgemeinde Burghaun
Schloßstraße 15
36151 Burghaun

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE10ZZZ0000164495**

Kassenzeichen:
(sofern bekannt)

1	-						-				-			

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
Ich ermächtige hiermit den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

☐ **Grundbesitzabgaben** (Grundsteuer/Müllgebühren)
☐ **Mieten/Pachten**
☐ **Beiträge Kindergarten/-krippe**
☐ **Hundesteuer**
☐ **Gewerbesteuer**
☐ **Essensgeld Kindergarten/-krippe**
☐ **Fernwärme**
☐ _____

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem Fälligkeitstermin ☐ für die nachfolgend näher bezeichneten Forderungen (Zutreffendes bitte ankreuzen) gelten:

Zahlungspflichtiger/Bescheidempfänger

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon-Nummer
(für evtl. Rückfragen) _____

Kreditinstitut (Name, Ort): _____

BIC (8 oder 11 Stellen) __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

BLZ: _____ Konto-Nummer: _____

Kontoinhaber (nur anzugeben, sofern nicht mit dem Zahlungspflichtigen/Bescheidempfänger identisch)

Vorname und Name/Firma: _____

Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass eine Lastschrift nicht ausgeführt werden kann (z.B. Widerspruch, Konto nicht gedeckt) das SEPA-Lastschriftmandat automatisch erlischt.

Ort, Datum, Unterschrift _____