

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(\*Ersetzt Einzugsermächtigung)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Gde. Erlenbach, Untertor 1, 97837 Erlenbach**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE48 125 00000121519**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt



## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Erlenbach, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Erlenbach auf mein 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.

<b>Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b> _____ _____ _____	<b>Kontoinhaber: (nur auszufüllen, wenn Zahlungspflichtiger nicht zugleich Kontoinhaber ist)</b> _____ _____ _____
--	---

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:

**DE** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

## Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

Für alle Objekte im Gemeindegebiet:  oder folgende Objekte: . Auch für rückständige Forderungen .

\_\_\_\_\_  
**(Personenkonto-Nummer, Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)**

## Für folgende Zahlungsart(en):

alle gemeindlichen Gefälle:  oder folgende Bereiche:

- |                        |                          |                  |                          |
|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Grundsteuer A          | <input type="checkbox"/> | Grundsteuer B    | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbesteuer          | <input type="checkbox"/> | Hundesteuer      | <input type="checkbox"/> |
| Wasser-/ Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> | Miete / Pacht    | <input type="checkbox"/> |
| Kindergartengebühren   | <input type="checkbox"/> | Mittagsbetreuung | <input type="checkbox"/> |
| _____                  | <input type="checkbox"/> | _____            | <input type="checkbox"/> |

**! Das Lastschriftmandat muss im Original unterschrieben übermittelt werden.  
(FAX, E-Mail oder Kopien können nicht akzeptiert werden)**