

# SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

FAD:

VG Hinterschmiding  
Dorfplatz 23  
94146 Hinterschmiding

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Namen siehe oben) 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.

## Kontoinhaber

Name

Vorname

Straße + Nr.

PLZ + Ort

Land

## Konto

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Gilt für alle wiederkehrenden Zahlungen

Gilt nur für

Grundsteuer  Gewerbesteuer  Hundesteuer

Wasser/Kanal  Garagenmiete  Fremdenverkehrsbeitrag

Abfallbeseitigung

## Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

---