

SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Görisried

Kirchplatz 8

87657 Görisried

Gläubiger: DE67ZZZ00000116133

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): *wird separat mitgeteilt*

Name, Vorname:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Angaben zum Objekt:	
---------------------	--

Ich ermächtige die Kasse der Gemeinde Görisried von meinem Konto bei der

Bank:	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
IBAN:	D E
BIC:	

wiederkehrende Zahlungen zu den jeweiligen Fälligkeiten per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kasse der Gemeinde Görisried

gezogenen Lastschriften einzulösen:

(Hinweis: Das SEPA-Lastschriftmandat hat nur im Original Gültigkeit.

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.)

Alle unten genannten zur Zahlung fälligen Steuern/Gebühren/Abgaben

oder (*Zutreffendes bitte ankreuzen!*):

<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Friedhofunterhaltsgebühren
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Mieten/Pachten
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer
<input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren	<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe Kleininleiter
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers