

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte angeben!
PK-Nr.: 04 /

Gemeinde Kraftisried
Hauptstraße 11
87647 Kraftisried

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000116179
Mandatsreferenz (Kassenzeichen): wird separat mitgeteilt

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

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

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

Bank:	
IBAN:	
BIC:	

wiederkehrende Zahlungen zu den jeweiligen Fälligkeiten per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kasse der Gemeinde Kraftisried 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**
 auch rückständige Forderungen

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"/> Abwasserabgabe Kleineinleiter
<input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift des Kontoinhabers