

SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Kraftisried

Kirchenweg 1

87647 Kraftisried

Gläubiger: 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:	
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 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
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"/> Mitgliedsbeitrag Bücherei
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe Kleininleiter

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers