

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtiger: _____ **Bürgernummer** (falls bekannt): _____
 Name, Vorname/Firma: _____
 Straße: _____ PLZ/Ort: _____
 Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Die Beträge für (bitte die entsprechenden Forderungsarten ankreuzen):

- Grundsteuer A/Landwirtschaftskammerbeitrag Grundsteuer B
 Gewerbesteuer Hundesteuer
 Abwassergebühren/-beiträge
 Kindergarten-/Hort-/Krippenbeiträge (Name des Kindes/der Kinder: _____)
 Beiträge für betreuende Grundschule (Name des Kindes/der Kinder: _____)
 Schulbuchausleihe (Name des Kindes/der Kinder: _____)
 Essens-/Getränkegelder (Name des Kindes/der Kinder: _____)
 Miete/Pacht
 Fremdenverkehrsbeitrag
 Sonstiges _____

sollen ab dem _____ zu Lasten des unten angegebenen Kontos bis auf Widerruf im Lastschriftverfahren eingezogen werden.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates an:

Zahlungsempfänger:	Verbandsgemeindekasse Maifeld, Marktplatz 4 - 6, 56751 Polch	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE47ZZZ00000079924	
	Mandatsreferenz:	
Kontoinhaber <small>(falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):</small>	Name:	Vorname:
	Straße:	PLZ, Ort:
	IBAN (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): DE _ _ _ _ _ _ _ _	
	BIC (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug):	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Maifeld Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: 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. <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	
Datenschutz	Hiermit stimme ich der Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten (einschließlich der Bankverbindung) zum Zwecke der Zahlbarmachung von Forderungen der Verbandsgemeindekasse Maifeld zu.	

Wichtig: Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift!

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)