

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname/Firma: _____

Bürgernummer (falls bekannt): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die Beträge für (bitte die entsprechenden Forderungsarten ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A/Landwirtschaftskammerbeitrag | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Abwassergebühren/-beiträge | |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten-/Hort-/Krippenbeiträge | (Name des Kindes/der Kinder: _____) |
| <input type="checkbox"/> Beiträge für betreuende Grundschule | (Name des Kindes/der Kinder: _____) |
| <input type="checkbox"/> Schulbuchausleihe | (Name des Kindes/der Kinder: _____) |
| <input type="checkbox"/> Essens-/Getränkegelder | (Name des Kindes/der Kinder: _____) |
| <input type="checkbox"/> Miete/Pacht | |
| <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | |
| <input type="checkbox"/> 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. Die Daten werden mittels EDV-System bis zum Ablauf der gesetzlichen Verjährungsfristen/Aufbewahrungsfristen gespeichert.	

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

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)