

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Gemeinde Altenmarkt a.d. Alz Hauptstraße 21 83352 Altenmarkt a.d. Alz
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000279397
Mandatsreferenz: (wird gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Altenmarkt a.d. Alz, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir/mein/unsere Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Altenmarkt a.d. Alz auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften 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.

=> PK-Nr. (Personenkonto-Nr.) falls vorhanden	
Kontoinhaber:	
Anschrift:	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	D E

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):

- Für **alle** meine/unsere Objekte im Gemeindegebiet
- Ich schränke/Wir schränken das Mandat auf folgende Objekte ein:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Das Mandat kann für folgende Zahlungsart(en) eingesetzt werden:

- Alle** Forderungen (auch zukünftige)
- auch rückständige Forderungen
- Ich schränke/Wir schränken das Mandat auf **folgende Bereiche** ein:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Wasser-/ Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> Kleininleiterabgabe |
| <input type="checkbox"/> Miete / Pacht | <input type="checkbox"/> Zeitrente | <input type="checkbox"/> _____ |

Ort, Datum:	Unterschrift Kontoinhaber/in: