

Zahlungsempfänger
Gläubiger-Identifikationsnummer

Gemeinde Aurachtal, Lange Str. 2, 91086 Aurachtal
DE55ZZZ00000108007

/ wird separat mitgeteilt
FAD / Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Wasser / Kanal | <input type="checkbox"/> Miete / Pacht | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer Rückzahlung |

Bitte zurücksenden an
please return to:

Gemeinde Aurachtal
Lange Str. 2
91086 Aurachtal