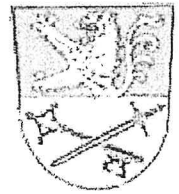


Rücksendung nur im Original – Fax und E-Mail nach SEPA-Recht nicht gültig!



Gemeinde
Gerhardshofen

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombi-Mandat)

Zahlungsempfänger: Gemeinde Gerhardshofen, Marktplatz 1, 91466 Gerhardshofen
Gläubiger Identifikationsnummer: DE76GGE00000241877

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT!

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.

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.

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.

Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab sofort oder ab dem _____ für folgende Positionen fortlaufend einmalig gelten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalbenutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer/-zins | <input type="checkbox"/> Gebühren Kindertagesstätte |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Personenkontonummer / Finanzadresse		Objektlage	
--	--	------------	--

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

Bankverbindung

IBAN	D	E																		
BIC /SWIFT																		Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug		

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----	-------	--------------------------------

Rücksendung an:

Verwaltungsgem. Uehlfeld
Kasse (für Gemeinde Gerhardshofen)
Rosenhofstraße 6

91486 Uehlfeld