

SEPA-Lastschriftmandat



Gemeindekasse Oberthal
Poststraße 20
66649 Oberthal

1. ZAHLUNGSPFLICHTIGE/R

Familiename		Vorname	
Straße		Hausnr.	PLZ
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

2. BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber/in (Familiename, Vorname)		Kreditinstitut
IBAN (immer 22 Stellen)		BIC (max. 11 Stellen)

3. ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Gemeindekasse Oberthal	DE57ZZZ0000096622
Gläubiger/in	Gläubiger-Identifikationsnummer

4. KASSENZEICHEN/MANDATSREFERENZ

Abgaben		Gewerbesteuer	
Grundsteuer		KiTa-Gebühren	
Hundesteuer		Pacht, Erbbauzins, etc.	
Abwassergebühren			

5. ERGÄNZUNGEN

--

6. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige/n die Gemeindekasse Oberthal einmalig eine Zahlung wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Oberthal auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.
Eine Änderung der Kontoverbindung oder den Widerruf werde/n wir/ich der Gemeindekasse mindestens zwei Wochen vor einer Fälligkeit schriftlich mitteilen. Im Rahmen des Lastschriftverfahrens anfallende Kosten (z.B. Rücklastschriftkosten) sind von mir/uns zu zahlen, wenn ich/wir deren Entstehung zu vertreten habe/n.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in, evtl. Firmenstempel

- Dieses Formular ist nur im Original vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die Gemeindekasse zurückzusenden -