

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Oberschneiding
Pfarrer-Handwercher-Platz 4, 94363 Oberschneiding

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE21ZZZ00000535419**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Oberschneiding, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Oberschneiding auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Kreditinstitut (Name): _____ BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ____ | _____ | _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Objekte im Gemeindegebiet oder folgende Objekte:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Für folgende Zahlungsart(en): alle gemeindlichen Gefälle: oder folgende Bereiche:

| | | | |
|----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Grundsteuer (A / B) | <input type="checkbox"/> | Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | <input type="checkbox"/> |
| Kindergartengebühren | <input type="checkbox"/> | Mittagsbetreuung | <input type="checkbox"/> |
| Miete/Pacht | <input type="checkbox"/> | _____ | <input type="checkbox"/> |

Bitte senden Sie das unterschriebene Lastschriftmandat ausschließlich per Brief zurück, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss!