

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Altenstadt a.d.Waldnaab  
Hauptstraße 6  
92665 Altenstadt

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000105709**

**Mandatsreferenznummer:** \_\_\_\_\_

## **SEPA-Lastschriftmandat:**

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

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

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Name:</b> _____                  | <b>Vorname:</b> _____  |
| <b>Straße:</b> _____                | <b>PLZ, Ort:</b> _____ |
| <b>Kreditinstitut / Bank:</b> _____ |                        |
| <b>Konto-Nr.</b> _____              | <b>BLZ:</b> _____      |
| <b>BIC:</b> _____                   |                        |
| <b>IBAN: DE</b> _____               |                        |

|  |   |
|--|---|
| <b><u>Hinweis:</u> Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden</b> |   |
| <input type="checkbox"/> Für alle Objekte im Gemeindegebiet                      |   |
| oder folgende Objekte:   |   |
| PK: _____  | _____ (Straße, Hausnummer, Flst.-Nr., etc.) |
| <b><u>Für folgende Zahlungsart(en):</u></b>                                      |   |
| <input type="checkbox"/> alle gemeindlichen Fälle:                               |   |
| oder folgende Bereiche:  |   |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer   | <input type="checkbox"/> Hundesteuer        |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer   | <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung   |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/ Kanalgebühren                                  | <input type="checkbox"/> Miete / Pacht      |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren                                    | <input type="checkbox"/> _____              |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____              |

**Tel-Nr. für Rückfragen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en Kontoinhaber)