

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:	Gläubiger-Identifikationsnummer:
Gemeinde Altenmarkt a.d. Alz Hauptstraße 21 83352 Altenmarkt a.d. Alz	DE07ZZZ00000279397
	Mandatsreferenz:

I. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Altenmarkt a.d. Alz, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Altenmarkt a.d. Alz 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/der Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten (Kontoinhaber/in):	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	

II. Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

- Für **alle** meine Objekte im Gemeindegebiet
 Ich schränke das Mandat auf folgende Objekte ein:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

III. Das Mandat kann für folgende Zahlungsart(en) eingesetzt werden:

- Alle** an mich/uns gerichteten öffentlich-rechtlichen Forderungen der Gemeinde.
 Ich schränke das Mandat auf folgende Bereiche ein:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Wasser-/ Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> Kleininleiterabgabe |
| <input type="checkbox"/> Miete / Pacht | <input type="checkbox"/> Zeitrente | <input type="checkbox"/> _____ |

Ort, Datum:	Unterschrift Zahlungspflichtige/r, Bevollmächtigte/r, Kontoinhaber/in: