

# ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS MARKT EUERDORF



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Markt Euerdorf, Hammelburger Straße 14, 97717 Euerdorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE58ZZZ00000269749**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 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.

Ermächtigung für: \_\_\_\_\_ (z. B. Straße, Fl. Nr. , Name des Kindes)

Grundsteuer A und B

Wasser- und Kanalgebühren

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Holzgeld

Kindergartenbeitrag

Mieten und Pachten

Werbetafel

\_\_\_\_\_

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

(STRASSE, HAUSNUMMER, POSTLEITZAHL UND ORT)

IBAN des Zahlungspflichtigen

DE \_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Rufnummer für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**BITTE UNTERSCHRIFT NICHT VERGESSEN UND ZURÜCK AN:**

Markt Euerdorf, Hammelburger Str. 14, 97717 Euerdorf oder kasse@vg-euerdorf.de