

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