Gemeinde Aresing

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück. Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Sollten die Angaben im Vordruck korrekt sein, versehen Sie diesen bitte einfach mit Ort, Datum und Unterschrift. Sollten Einträge im Vordruck fehlerhaft oder unvollständig sein, tragen Sie bitte die korrekten Daten in die vorbereiteten Zeilen ein und versehen den Vordruck ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift.

Gemeinde Aresing
St.-Martin-Straße 16
86561 Aresing

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	Gemeinde Aresing
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE97ZZZ00001034571
Mandatsreferenz	wird mit dem nächsten Bescheid mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbartem Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber:				
Anschrift:				
Kreditinstitut:				
BIC:				
IBAN:	D I E I I	I I I I I I I I	I I I I I I I I I I	

Ort _____ Datum _____ Unterschrift/Kontoinhaber _____

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):

☐ Alle Forderungen (auch zukünftige) ☐ auch rückständige Forderungen

☐ Forderungen eines Objekts _____
(Straße, Hausnummer/Flurnummer/Bezeichnung etc.)

Einzelne Forderungen

☐ Grundsteuer ☐ Gewerbesteuer ☐ Hundesteuer ☐ Schmutzwassergebühr

☐ Miete mit Nebenkosten ☐ Pachten ☐ Niederschlagswassergebühr

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____