DER GEMEINDEVORSTAND

GEMEINDE LINSENGERICHT

zurück an:

Gläubigeridentifikationsnummer:
DE65ZZZ00000199977

Gemeindevorstand Linsengericht
- Finanzverwaltung -
Altenhaßlau
Amtshofstraße 1
63589 Linsengericht

Posteingangsstempel der Gemeinde

Hinweis: Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen gesondert mitgeteilt!

SEPA-Lastschriftmandat [1)]

in Kombination mit der Erteilung einer Einzugsermächtigung [2)]

1) Ich / Wir ermächtige/n die Gemeinde Linsengericht, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Linsengericht 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.

2) Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Linsengericht widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Zutreffendes bitte ankreuzen, Formular komplett ausfüllen und eigenhändig unterschreiben!

Mein / Unser Kassenzeichen: ☐☐☐☐☐☐ (Debitoren-Nr.)

☐ Für alle Objekte Nur für Objekt-Nr.: _____

Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Abgabenbescheid

Zahlungsart:

☐ Alle zukünftig wiederkehrende Zahlungen

Für Fälligkeiten ab (Datum): ☐☐☐☐☐☐☐☐

oder nur Abgabenart:

☐ 200 – Grundbesitzabgaben (Grundsteuer + Abfallgebühr)
☐ 300 – Gewerbesteuer
☐ 400 – Hundesteuer
☐ 600 – Mieten / Pacht
☐ 700 – Kindergarten
☐ _____

Name und Anschrift der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Anrede:	☐	Herr	☐	Frau	☐	Firma	☐
Vorname:				Nachname:			
Straße und Hausnummer:							
Postleitzahl:		Ort:					

Bankverbindung der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name der Bank / des Kreditinstitutes:

IBAN *: (Pflichtfeld) D E ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Konto-Nr. (bisher): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC *: (Pflichtfeld) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bankleitzahl (bisher): ☐☐☐☐☐☐☐☐

*** Diese Angaben erhalten Sie von Ihrer Bank bzw. finden Sie auf Ihren aktuellen Kontoauszügen und / oder Ihrer aktuellen Bankkarte.**

Ort:	Datum:
Unterschrift(en) der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):	

Hinweis: Wenn Ihr Konto bei unserer Lastschrift nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens Ihres Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die hierbei entstehenden Kosten (z. B. Bankrückbuchungsgebühren, welche dem Konto der Gemeinde Linsengericht belastet werden) gehen zu Ihren Lasten, d. h. zu Lasten der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in).