

Gemeinde Kraftsdorf
Straße der Einheit 63
07586 Kraftsdorf

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Eingangsstempel der Behörde

Name des Zahlungsempfängers	Gemeinde Kraftsdorf - Buchhaltung
Anschrift des Zahlungsempfängers	Straße der Einheit 63, 07586 Kraftsdorf
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE54ZZZ00000242273
Mandatsreferenz (von Behörde auszufüllen)	

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Hinweise nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen zu haben

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.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem für wiederkehrende Zahlungen gelten.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Grundsteuer - Jahreszahler |
| <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Kita-Gebühren + Pauschale sowie Name des Kindes: | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kassenzeichen/Mandatsreferenznummer: _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)		
Straße, Haus-Nr.	PLZ	Ort

Kontoführendes Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)		BIC
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ort und Datum	Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen	

Wir möchten Sie bitten, den Vordruck gewissenhaft auszufüllen, da nur vollständig ausgefüllte Formulare – im Original – berücksichtigt werden können.

Urschriftlich zurück an:

**Gemeindeverwaltung Kraftsdorf
- Buchhaltung –
Straße der Einheit 63
07586 Kraftsdorf**