

Finanzadresse: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Bei Nichteinlösung der Abbuchung wird das Mandat gelöscht!**

Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut:

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort und Datum

Unterschrift(en)

gilt für

- Grundsteuer Gewerbesteuer Hundesteuer _____
 Wasserentgelte
 Abwassergebühren (* bei Einleitung ins städtische Kanalnetz bitte ankreuzen)

Bitte im Original zurücksenden an:

Stadt Eggenfelden
Rathausplatz 1
84307 Eggenfelden