

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Finsing, Rathausplatz 1, 85464 Finsing
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000196092

Hiermit ermächtige ich/wir die Gemeinde Finsing, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gemeinde Finsing) 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.

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

Finanzadresse (FAD):

Name des Kontoinhabers:

Name und Vorname

Anschrift Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

Kreditinstitut:

Name und Ort

Konto:

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en):

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Gilt nur für:

(Bitte nur ausfüllen wenn Mandat nur eingeschränkt verwendet werden soll!)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer (Adresse/FI.Nr.: _____) | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Amts- und Mitteilungsblatt |
| <input type="checkbox"/> Pacht (FI.Nr.: _____) | <input type="checkbox"/> Miete Tiefgarage |
| <input type="checkbox"/> Wassergebühren (Adresse: _____) | <input type="checkbox"/> Friedhofspflegegebühren |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne (Adresse: _____) | |

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Finsing
Rathausplatz 1
Neufinsing

85464 Finsing