

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für die Gemeinde Rieden am Foggensee, Lindenweg 4, 87669 Rieden

Verwaltungsgemeinschaft Roßhaupten
-Kassenverwaltung-
Hauptstr. 10
87672 Roßhaupten

Gläubiger-Identifikations-Nr. der Gemeinde Rieden a. F.: DE40ZZZ00000379198

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Gemeinde Rieden a. F. widerruflich die folgenden von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Bankkonto einzuziehen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A/B | <input type="checkbox"/> Kur-/Fremdenverkehrsbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Mieten/Pachten |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Bestattungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Wassergebühr/Abwassergebühr | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr |
| <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe für Kleineinleiter | <input type="checkbox"/> Kinderkrippengebühr |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> _____ |

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Rieden a. F. auf mein Bankkonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Lastschrifteinzugsverfahrens anfallenden Kosten (Bankspesen) zu tragen, wenn ich deren Entstehung zu vertreten habe.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben des Kontoinhabers:

Finanzadresse: _____

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Für Objekt:

PLZ, Ort:

Tel.Nr.:

IBAN-Nr. (22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerk der Verwaltungsgemeinschaft Roßhaupten:
EDV-Erledigt am: _____ von: _____