

Zahlungsempfänger:

Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt, Franz-Dörrzapf-Str. 10, 91320 Ebermannstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE23ZZZ00000195883

FAD / Mandatsreferenz: _____

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.

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 in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Kontoinhaber

Name und Vorname: _____

Anschrift des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Land: _____

Kreditinstitut

Name und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum, Unterschrift(en)

- gilt nur für: Grundsteuer Gewerbesteuer Hundesteuer Fremdenverkehrsbeitrag
- Schülerzentrum Wasser/Kanal Musikschule Pacht
- Kurbeitrag _____ _____ _____

Bitte zurücksenden an:

Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt
Franz-Dörrzapf-Str. 10
91320 Ebermannstadt