Zahlungsempfänger: Markt Fürstenzell Marienplatz 7 94081 Fürstenzell
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000210695

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT
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.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße *Hausnummer*

Postleitzahl *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

☐ *Grundsteuer* ☐ *Gewerbesteuer* ☐ *Gewerbesteuer nur VZ* ☐ *Kanalgebühren*

☐ *Hundesteuer* ☐ *Abwasserabgabe* ☐ *Kindergartenbeiträge* ☐ _____

Bitte zurücksenden an:

Markt Fürstenzell
Marienplatz 7
94081 Fürstenzell