

Absender/in



zurück an  
Gemeinde Aitrach  
Schwalweg 10  
88319 Aitrach

## SEPA - Basislastschriftmandat

Gläubiger/in      **Gemeinde Aitrach**

Gläubiger-ID      **DE21ZZZ00000213670**

**Mandatsreferenz** (Kassenzeichen), für die das Basislastschriftmandat erteilt werden soll:

- |                          |                          |                           |                      |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer              | 5.0100.                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuer            | 5.0101.                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer              | 5.0102.                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Wasser-/Abwassergebühren | 5.8888.                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pachtzins                | 5.1136.                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>     | 5. <input type="text"/> . | <input type="text"/> |

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Ermächtigung ist widerruflich.

Kontoinhaber:\*

Anschrift:\*

Telefon       Telefax

E-Mail

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis für Unternehmen: Die Firma ist nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Die Firma ist berechtigt, ihr Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Hinweis für Sonstige: 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.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

\* nur ausfüllen, falls vom Absender abweichend