

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

/ WIRD AUF ANFRAGE 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 gezogene 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.

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Name des Kontoinhabers | <input type="text"/> <i>Name und Vorname</i> | | | | | | |
| Anschrift des Kontoinhabers | <table border="0"><tr><td><input type="text"/> <i>Straße</i></td><td><input type="text"/> <i>Hausnummer</i></td></tr><tr><td><input type="text"/> <i>Postleitzahl</i></td><td><input type="text"/> <i>Ort</i></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/> <i>Land</i></td></tr></table> | <input type="text"/> <i>Straße</i> | <input type="text"/> <i>Hausnummer</i> | <input type="text"/> <i>Postleitzahl</i> | <input type="text"/> <i>Ort</i> | <input type="text"/> <i>Land</i> | |
| <input type="text"/> <i>Straße</i> | <input type="text"/> <i>Hausnummer</i> | | | | | | |
| <input type="text"/> <i>Postleitzahl</i> | <input type="text"/> <i>Ort</i> | | | | | | |
| <input type="text"/> <i>Land</i> | | | | | | | |
| Kreditinstitut | <input type="text"/> <i>Name und Ort</i> | | | | | | |
| Konto | <input type="text"/> <i>BIC (Business Identifier Code)</i> <input type="text"/> <i>IBAN (International Bank Account Number)</i> | | | | | | |
| Unterschrift(en) | <table border="0"><tr><td><input type="text"/> <i>Ort</i></td><td><input type="text"/> <i>Datum</i></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/> <i>Unterschrift(en)</i></td></tr></table> | <input type="text"/> <i>Ort</i> | <input type="text"/> <i>Datum</i> | <input type="text"/> <i>Unterschrift(en)</i> | | | |
| <input type="text"/> <i>Ort</i> | <input type="text"/> <i>Datum</i> | | | | | | |
| <input type="text"/> <i>Unterschrift(en)</i> | | | | | | | |

| | | | | |
|--------------|----------------|----------------------|------------------|----------------|
| gilt nur für | Grundsteuer | Gewerbesteuer | Hundesteuer | Wasser / Kanal |
| | Abwasserabgabe | Kindergartengebühren | Mittagsbetreuung | Mittagessen |

Bitte zurücksenden an:

Verwaltungsgemeinschaft Biessenhofen
Füssener Str. 12
87640 Biessenhofen