

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Gemeinde Parkstetten, Schulstr. 3, 94365 Parkstetten
DE79ZZZ00000069745

FAD:	Objekt:
------	---------

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 u. Anschrift Zahlungspflichtiger

Name und Vorname	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort

Name u. Wohnort des Kontoinhabers

Name und Vorname	Wohnort
------------------	---------

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)
IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort	Datum
-----	-------

Unterschrift(en)

gilt nur für

(einschl. Nebenleistungen)

<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Kanalgebühren	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> Mittagessen KiTa
<input type="checkbox"/> _____		

Bitte geben Sie für eventuelle Rückfragen Ihre Telefonnummer an: _____

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Parkstetten
Schulstr. 3
94365 Parkstetten