

Gemeinde Kalbsrieth
über Stadtverwaltung Artern
Markt 14
06556 Artern

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE74KAL00000324751

SEPA-Lastschrift-Mandat für eine SEPA-Basis-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Gemeinde Kalbsrieth Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kalbsrieth auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt ab dem _____ (TT.MM.JJJJ)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Forderung		Abbuchungswunsch		Buchungsnummer
<input type="checkbox"/>	Grundsteuern	vierteljährlich <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Hundesteuern	vierteljährlich <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Miete/n (WE u. Garagen)	monatlich <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Pacht/en		jährlich <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Friedhofsgebühren	als Gesamtbetrag für die restliche Liegezeit einmalig <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Elternbeiträge für: _____ (Bitte Namen des Kindes einfügen)	monatlich <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	monatlich <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>	
Mandatsreferenz:				

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber