

# SEPA-Lastschriftmandat



## Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Michelfeld Gemeindekasse Haller Straße 35 74545 Michelfeld	<b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b> <b>DE39ZZZ00000097819</b>
	<b>Mandatsreferenz (wird separat erteilt)</b>

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Gemeinde Michelfeld widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Michelfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Michelfeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

#### Buchungszeichen (Bitte unbedingt ausfüllen)

5.0205. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

5.0214. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

5.0100. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

5.0101. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

5.0102. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

5.0213. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

5.0211. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

#### Abgabeart

Elternbeiträge Kindertagesstätte

Verlässliche Grundschule

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Pacht

Miete

#### Kundennummer (Bitte unbedingt ausfüllen)

\_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

Wasser, Abwasser, Niederschlagswasser

### Kontoinhaber

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Telefon
Anschrift (Straße, Hausnummer)	
Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut	
IBAN DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Das Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig.  
Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.**