

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Gemeinde Cavertitz**

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort:

**Verwaltungssitz Schöna, Friedensstraße 4, 04758 Cavertitz**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE44ZZZ00000084925

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsverpflichtung(en), bitte ankreuzen:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A       | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren            | <input type="checkbox"/> Klärgebühren                      |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B       | <input type="checkbox"/> Kindergarten Verpflegungskosten | <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe/Kleineinleiter     |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer       | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht                     | <input type="checkbox"/> Überwachungsgebühr KKA/abfl.Grub. |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren         |  |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer         | <input type="checkbox"/> Niederschlagswassergebühren     | <input type="checkbox"/> alle Abgaben                      |

Zahlungsart, bitte ankreuzen:

- Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

**Kassenzeichen** (wenn bekannt):

PK 01/

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): **Prüfziffer** (zweistellig), **Bankleitzahl** (achtstellig), **Kontonr.** (zehnstellig)

*Prüfziffer      Bankleitzahl      Kontonr. fehlende Stellen z.B. vorne mit Nullen auffüllen*

**DE**

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Name Bankinstitut:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

X

**Kontoinhaber ist abweichender Schuldner:**

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG (ODER DES VERTRAGES/DES ABBONNEMENTS) MIT

Vorname und Name:

**Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.**

Nur von Gemeinde auszufüllen:

Daten erfasst am:

Unterschrift: