

Gemeinde 124	Personenkonto (Stpfl.)	Aktenzeichen:	
-----------------	------------------------	---------------	--

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Gemeinde Eitensheim		
Anschrift PLZ Ort 85117 Eitensheim	Ortsteil	Straße Hausnummer Eichstätter Straße 8
Land DEUTSCHLAND		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000056830	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt !	

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 vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Für: _____
Abgabeart und Objekt

Name des Steuerpflichtigen		
Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten		abweichender Kontoinhaber
Anschrift - PLZ Ort	Ortsteil	Strasse Hausnummer
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)		
BIC /SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen)		
Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift		

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen und Kontoinhaber
------------	---

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.