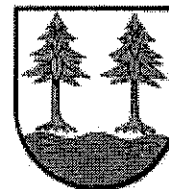


Gemeinde Kaisersbach, Dorfstr. 5, 73667 Kaisersbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000584755

Mandatsreferenz:



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Kaisersbach Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kaisersbach 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.

Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird Ihnen von der Gemeindekasse Ihre Mandatsreferenznummer mitgeteilt. Das Mandat soll gelten

ab sofort ab dem

wiederkehrend für nachfolgende Abgabearten (bitte ankreuzen):

(Das Buchungszeichen (BZ) finden Sie auf dem Steuer-Abgabenbescheid.)

- | | | |
|--|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Alle Gemeindeabgaben | | <input type="checkbox"/> Sonstige:..... |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | BZ: / | <input type="checkbox"/> Kindergartenelternbeitrag BZ: / |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | BZ: / | <input type="checkbox"/> Kindergartenfahrtkosten BZ: / |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | BZ: / | <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung BZ: / |
| <input type="checkbox"/> Wasserzins/Abwassergebühr | BZ: / | <input type="checkbox"/> Kinderkrippenelternbeitrag BZ: / |

für folgende einmalige Zahlung:

Angaben zum Kontoinhaber

Nachname des Kontoinhabers:										Vorname des Kontoinhabers:									
Straße und Hausnummer										PLZ und Ort, falls außerhalb Deutschland (Land):									
Name des Kreditinstituts																			
BIC					Hinweis: BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf den neuen Bankkarten !														
IBAN																			
Tel.Nr. für Rückfragen(Angabe freiwillig):										e-mail für Rückfragen (Angabe freiwillig):									
Ort:					Datum*:					Unterschrift(en) Kontoinhaber:									

* Sofern die Angabe des Datums vergessen wird, gilt als Unterschriftsdatum das Eingangsdatum bei der Gemeindekasse Kaisersbach.

Zahlungspflichtige/r:

Bitte senden Sie das unterschriebene Lastschriftmandat **im Original** an:

**Gemeinde Kaisersbach
Dorfstr. 5
73667 Kaisersbach**