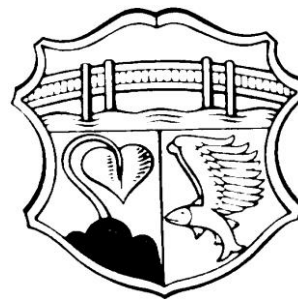


Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Seeon-Seebruck
Römerstraße 10
83358 Seebruck



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE19ZZZ00000009327**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Seeon-Seebruck, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Seeon-Seebruck 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.

PK-Nr.	
--------	--

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):	
Name, Vorname	
Straße, Hs-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon (für Rückfragen)	
E-Mail	

Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	

Das Mandat kann wie folgt eingesetzt werden:

<input type="checkbox"/>	alle gemeindlichen Forderungen
--------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/>	Grundsteuer A und B	<input type="checkbox"/>	Wasser- und Kanalgebühren
<input type="checkbox"/>	Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>	Fremdenverkehrsbeitrag
<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	<input type="checkbox"/>	Zweitwohnungssteuer
<input type="checkbox"/>	Kurbeitrag	<input type="checkbox"/>	Kindergartengebühr
<input type="checkbox"/>	Grabgebühr	<input type="checkbox"/>	Kinderkrippengebühr
<input type="checkbox"/>	Miete/Pacht	<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____

gültig auch für ausstehende Forderungen!

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück. Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Datenschutzrechtliche Informationen in Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie unter <https://www.seeon-seebruck.de/informationspflicht>, im Eingangsbereich der Verwaltung (Aushang) oder direkt beim zuständigen Sachbearbeiter.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)