

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Schulverband Wilting, Rathausstraße 1, 93455 Traitsching**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE95ZZZ00000158988**

PK – Nr.: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Schulverband Wilting wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverband Wilting auf mein Konto bezogenen 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE \_\_ \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

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

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

## Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Objekte im Gemeindegebiet  oder folgende Objekte:

(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

### Für folgende Zahlungsart(en):

alle gemeindlichen Gefälle:  oder folgende Bereiche:

- |                        |                          |                  |                          |
|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Grundsteuer A          | <input type="checkbox"/> | Grundsteuer      | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbesteuer          | <input type="checkbox"/> | Hundesteuer      | <input type="checkbox"/> |
| Wasser-/ Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> | Miete / Pacht    | <input type="checkbox"/> |
| Kindergartengebühren   | <input type="checkbox"/> | Mittagsbetreuung | <input type="checkbox"/> |
| _____                  | <input type="checkbox"/> | _____            | <input type="checkbox"/> |