

Zahlungsempfänger:
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Große Kreisstadt Traunstein, Stadtplatz 39, 83278 Traunstein
DE63ZZZ00000085844

FAD/Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

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 von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Deutschland Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Traunstein, Datum Ort

Unterschrift(en)

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Gilt für

alle wiederkehrenden Zahlungen

Gilt nur für Zahlungen:

Grundsteuer alle Objekte *Grundsteuer nur Objekt: >*

Straßenangabe oder Objektnummer

<input type="checkbox"/> <i>Gewerbesteuer</i>	<input type="checkbox"/> <i>Hundesteuer</i>	<input type="checkbox"/> <i>Kanalgebühren</i>	<input type="checkbox"/> <i>Miete/Pacht/Erbbauzins</i>
<input type="checkbox"/> <i>Kindergarten</i>	<input type="checkbox"/> <i>Kinderkrippe</i>	<input type="checkbox"/> <i>Mittagsbetreuung</i>	<input type="checkbox"/> <i>Mittagessen</i>
<input type="checkbox"/> <i>Musikschule</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte **nur im Original** zurücksenden (nicht per FAX oder E-Mail) an:

**Große Kreisstadt Traunstein
Stadtkasse
83276 Traunstein**