



Mandatsreferenz: _____
(ist von der Gemeinde auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat für PK

einmalige Zahlung **wiederkehrende Zahlungen**

<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Platzgeld für Kindertageseinrichtung
<input type="checkbox"/> Grundsteuer B	<input type="checkbox"/> Gebühr für Frühstück/Vesper und Essengeld in Kindertageseinrichtung
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Miete
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Pacht

sonstiges: _____

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

Vorname und Name (**Kontoinhaber**)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

BLZ Konto-Nummer

BIC

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (**Kontoinhaber**)