



**Gemeinde
Gerhardshofen**

Rücksendung nur im Original – Fax und E-Mail nach SEPA-Recht nicht gültig!

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines
SEPA-Lastschriftmandats (Kombi-Mandat)**

Zahlungsempfänger: **Gemeinde Gerhardshofen**, Marktplatz 1, 91466 Gerhardshofen
Gläubiger Identifikationsnummer: DE76GGE00000241877

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT!

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unsere(n) Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unsere(m) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unsere(n) 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/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab sofort oder ab dem _____ für folgende Positionen fortlaufend einmalig gelten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalbenutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer/-zins | <input type="checkbox"/> Gebühren Kindertagesstätte |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Personenkontonummer / Finanzadresse		Objektlage	
--	--	-------------------	--

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

Bankverbindung

IBAN	D	E																				
BIC /SWIFT																					Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug	

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----	-------	--------------------------------

Rücksendung an:

Verwaltungsgem. Uehlfeld
Kasse (für Gemeinde Gerhardshofen)
Rosenhofstraße 6

91486 Uehlfeld