Zahlungsempfänger: Gemeinde Baar-Ebenhausen Olympiastr. 1 85107 Baar-Ebenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000329776

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD/ Mandatsreferenz

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, dieErstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind ineinem 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*

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort *Datum*

Unterschrif(en)

gilt nur für ☐ *Grundsteuer* ☐ *Gewerbesteuer* ☐ *Hundesteuer* ☐ *Wasserverbrauchsgebühr*

☐ *Kindergarten/-Krippengebühr* ☐ *Miete/Pacht* ☐ _____ ☐ _____

Bitte zurücksenden *an*:

Gemeinde Baar-Ebenhausen
Olympiastr. 1
85107 Baar-Ebenhausen