

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

[B]

Name des Zahlungsempfängers:
Gemeinde Burkhardtsdorf

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer:
Am Markt 8

Postleitzahl und Ort:
09235 Burkhardtsdorf

Name des Steuer-/Abgabenschuldners:

Anschrift des Steuer-/Abgabenschuldners:
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000074712
Mandatsreferenz: wird von der Gemeinde separat mitgeteilt

Steuer-/Abgabenart: -----

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die Gemeinde Burkhardtsdorf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Burkhardtsdorf auf mein / unser 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
|_____|

BIC (8 oder 11 Stellen):
|_____|

Für den Fall, dass Steuer-/Abgabenschuldner und Zahler nicht identisch sind, gilt: Der Steuer-/Abgabenschuldner, für den der Kontoinhaber Zahlungen leistet, ist zur Entgegennahme von Ankündigungen für die SEPA-Lastschrifteinzüge (z. B. Fälligkeitstermine und Beträge) bevollmächtigt.
Mit meiner / unserer Unterschrift wird die Einwilligung erteilt, personenbezogene Daten gemäß Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) zum Zwecke der Durchführung des Forderungseinzugs zu speichern. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort: _____ **Datum (TT.MM.JJJJ):** _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
