



Gemeinde Burgthann
Rathausplatz 1
90559 Burgthann

Rathausplatz 1
90559 Burgthann
Telefon (0 91 83) 401-23 und 401-24

Sparkasse Nürnberg, BLZ 760 501 01, Konto Nr. 380 360 016
IBAN: DE92 7605 0101 0380 3600 16 BIC: SSKNDE77XXX

Raiba Burgthann, BLZ 760 695 64, Konto Nr. 800 007
IBAN: DE81 7606 9564 0000 8000 07 BIC: GENODEF1BTO

Gläubiger ID: DE11ZZZ00000175244

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im SEPA-Lastschriftverfahren

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Burgthann, die von mir/uns zu entrichtenden wiederkehrenden Steuern und Abgaben zum jeweiligen Fälligkeitstag von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Burgthann auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Lastschriftmandat soll für folgende Forderungsarten gelten:

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Rückständige Forderungen |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | |
| <input type="checkbox"/> Wassergebühren | <input type="checkbox"/> Miete | |

Einmalige Zahlung:

PK Nr.: _____

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Firma: _____

Name/Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Kontoinhaber falls abweichend: _____

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____ BIC: _____

Kontonummer: _____ IBAN: DE _____

Bitte sorgen Sie für eine ausreichende Deckung des Kontos, da wir im Falle einer Nichteinlösung die anfallenden Rücklastschriftgebühren in Rechnung stellen müssen. Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Bankverbindung spätestens 10 Tage vor dem Fälligkeitstag schriftlich mit, um Rücklastschriften und die damit verbundenen Kosten zu vermeiden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie uns das Lastschriftmandat im Original zu.