

Bitte ausgefüllt im **Original** zurück an:



postalisch an:

Gemeindevorstand der Gemeinde Dornburg
- Gemeindekasse –
Egenolfstraße 26
65599 Dornburg

Einzugsermächtigung/SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Dornburg
Egenolfstraße 26, 65599 Dornburg
Gläubiger ID: DE03ZZZ00000231648

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Gemeindekasse Dornburg widerruflich, für die von mir/uns zu entrichtenden Zahlung(en) (siehe unten) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Gemeindekasse Dornburg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Dornburg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Gemeindekasse Dornburg über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis: Ich kann/wir können bei einer SEPA-Basislastschrift innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt ab _____ (falls nicht ausgefüllt: ab sofort) und hat solange Gültigkeit bis ich/wir sie der Gemeindekasse Dornburg gegenüber schriftlich widerrufe(n). Sie gilt für die nachfolgend aufgeführten Zahlungen:

Verwendungszweck: Grundbesitzabgaben Hundesteuer Gewerbesteuer

Bitte ankreuzen: einmalige Lastschrift (z. B. Nachzahlung) wiederkehrende Lastschrift (regelmäßige Forderungen)

Mandatsreferenz (Kassenzeichen /Debitor Nr.): _____

Name(n) des/der Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift: _____

Telefon _____ **Email:** _____

Bankverbindung:

Name des Kreditinstitutes: _____

BIC: _____ | _____ (Internationale Bankleitzahl)

IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Falls vom Zahlungspflichtigen abweichend:

Name des/der Kontoinhaber(s): _____

Anschrift des/der Kontoinhaber(s): _____

Mir/uns ist bekannt, dass eine einmalige Nichteinlösung einer Abbuchung automatisch die Löschung der Einzugsermächtigung nach sich zieht und die durch die Nichteinlösung entstehenden Bankgebühren zu meinen Lasten gehen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)