

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(bitte im Original zurücksenden, Fax und E-Mail sind nicht zulässig!)

**Gemeinschaftskasse der Gemeinden
des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- für Gemeinde Eppertshausen -
Riedbahnstr. 6
64331 Weiterstadt**

Name des Zahlungsempfängers:
**Gemeinschaftskasse der Gemeinden des
Landkreises Darmstadt-Dieburg
- für Gemeinde Eppertshausen -**

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Riedbahnstr. 6, 64331 Weiterstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:
D | E | 4 | 2 | 4 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 9 | 5 | 3

Mandatsreferenz (wird von Gemeinschaftskasse ausgefüllt):	
2 0 0	S E P A M R - 0 7 -
3 0 0	S E P A M R - 0 7 -
4 0 0	S E P A M R - 0 7 -

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg die von mir / uns an die Gemeinde Eppertshausen zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor dem ersten Lastschritteinzug (Pre-Notification) auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

HINWEIS:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
(Einmalige Forderungen können aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen nicht eingezogen werden!)

Forderungsart:	Kassenzeichen/FAD:
<input type="checkbox"/> <u>2 0 0</u> <u>Grundbesitzabgaben</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>3 0 0</u> <u>Gewerbesteuer</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>4 0 0</u> <u>Hundesteuer</u>	_____

(bitte für jedes Kassenzeichen separaten Vordruck verwenden)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name	Vorname
Straße	Hausnr.
	PLZ
	Ort
Kreditinstitut	

IBAN (22 Stellen) D E 	BIC (8 oder 11 Stellen)
-------------------------------------	-----------------------------

Die Angaben zu IBAN und BIC (manchmal auch S.W.I.F.T. bezeichnet) finden Sie auf dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes!

Ort	Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
-----	-------	--

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite!