

## SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Görisried

Kirchplatz 8

87657 Görisried

Gläubiger: DE67ZZZ00000116133

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): *wird separat mitgeteilt*

Name, Vorname:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Angaben zum Objekt:	
---------------------	--

Ich ermächtige die Kasse der Gemeinde Görisried von meinem Konto bei der

Bank:	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
IBAN:	D E
BIC:	

wiederkehrende Zahlungen zu den jeweiligen Fälligkeiten per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kasse der Gemeinde Görisried

gezogenen Lastschriften einzulösen:

*(Hinweis: Das SEPA-Lastschriftmandat hat nur im Original Gültigkeit.*

*Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die*

*Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)*

Alle unten genannten zur Zahlung fälligen Steuern/Gebühren/Abgaben  
oder *(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*:

<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Friedhofunterhaltsgebühren
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Mieten/Pachten
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer
<input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren	<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe Kleineinleiter
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/>

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers