

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA - Lastschriftmandates

Verwaltungsgemeinschaft Berka/Werra
Finanzverwaltung
Markt 1
99837 Berka/Werra

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<i>Zahlungsempfänger:</i>	Stadt Berka/Werra
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer:</i>	DE56ZZZ00000487065

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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die 14-tägige Frist zur Informationspflicht über Fälligkeit und Betrag kann bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden.

<i>Kontoinhaber::</i>	
<i>Anschrift des Kontoinhabers:</i>	
<i>Kreditinstitut:</i>	
<i>BIC:</i>	
<i>IBAN:</i>	

Das Mandat ist gültig für: (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen)

Kassenzeichen:	Objekt:
----------------	---------

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuern | <input type="checkbox"/> Hundesteuern | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuern |
| <input type="checkbox"/> Pachten | <input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren | <input type="checkbox"/> Straßenausbaubeiträge |
| <input type="checkbox"/> Kita-Benutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Kita-Verpflegungsgebühren | <input type="checkbox"/> |

Zahlungsart:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> 1 x jährlich am 1. Juli |
| <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung | <input type="checkbox"/> 1 x jährlich am 15. August | |
| <input type="checkbox"/> 4 x jährlich am 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November | | |

Ort:	Datum	Unterschrift /en Kontoinhaber:
------	-------	--------------------------------