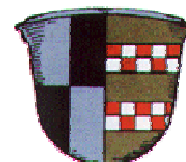


Rücksendung nur im Original – Fax und E-Mail nach SEPA-Recht nicht gültig!



**Markt
Uehlfeld**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombi-Mandat)

Zahlungsempfänger: **Markt Uehlfeld, Rosenhofstraße 6, 91486 Uehlfeld**

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE87MUE00000243813**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT!**

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab sofort oder ab dem _____ für folgende Positionen fortlaufend einmalig gelten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalbenutzungsgebühren | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer/-zins | <input type="checkbox"/> Gebühren Kindertagesstätte |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Personenkontonummer / Finanzadresse	Objektlage

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Vorname und Name
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Vorname und Name
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Bankverbindung

IBAN	D	E																			
BIC /SWIFT																					Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendung an:

Verwaltungsgem. Uehlfeld
Kasse (für Markt Uehlfeld)
Rosenhofstraße 6

91486 Uehlfeld