SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Gemeinde Oberstenfeld Großbottwarer Straße 20 71720 Oberstenfeld
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE15ZZZ00000152862
Mandatsreferenz:	*das Buchungszeichen entspricht der Mandatsreferenz*

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungspflichtiger:

_____
Name, Vorname

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Kreditinstitut

IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __

Abweichender Zahler: _____
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

Zahlung(en) für:

☐ **Grundsteuer**	**BZ: 5 0100 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Gewerbesteuer**	**BZ: 5 0101 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Hundesteuer**	**BZ: 5 0102 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Wasser- / Abwassergebühren**	**BZ: 5 8888 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Entgelte Kernzeitbetreuung**	**BZ: 5 0203 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Entgelte Kindergarten**	**BZ: 5 0204 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Entgelte Hort**	**BZ: 5 0205 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Entgelte Ganztagesschule**	**BZ: 5 0206 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Miete**	**BZ: 5 0211 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Vergnügungssteuer**	**BZ: 5 0226 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Pacht**	**BZ: 5 0213 __ __ __ __ __ __ __**
☐ **Nebenkosten**	**BZ: 5 0210 __ __ __ __ __ __ __**
☐ _____	_____

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlungen ☐ Einmalige Zahlungen

Gültigkeit: ☐ sofort ☐ ab _____

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift(en)**

Stand: November 2024