

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

(früher Einzugsermächtigung)



Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Alfdorf (**Gläubiger-ID: DE84ZZZ00000432532**) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Alfdorf auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Das Mandat soll

- ab sofort**
 ab dem
 wiederkehrend
 einmalig

für nachfolgende/n Abgabenart/en gelten (bitte ankreuzen):
 (Die PK-Nr. entspricht der Konto-Nr., diese entnehmen Sie bitte aus Ihrem Bescheid oben links.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer
PK-Nr.: | <input type="checkbox"/> Wasser- und Abwassergebühren
PK-Nr.: |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer
PK-Nr.: | <input type="checkbox"/> Hundesteuer
PK-Nr.: |
| <input type="checkbox"/> Kindergartenelternbeitrag
PK-Nr.: | <input type="checkbox"/> Betreuungsentgelt für verlässliche Grundschule
PK-Nr.: |
| <input type="checkbox"/> Miete/Pacht
PK-Nr.: | <input type="checkbox"/>
PK-Nr.: |

Angaben zum Kontoinhaber:

Name:										Vorname:									
Straße und Hausnummer:										PLZ und Ort, falls außerhalb Deutschland (Land):									
Kreditinstitut (Bank):																			
BIC:										Angaben zu Kreditinstitut, BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.									
IBAN:																			
Telefon für Rückfragen (Angabe freiwillig):										E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig):									
Ort:					Datum:					Unterschrift Kontoinhaber:									

Bitte senden Sie das im ORIGINAL unterschriebene Lastschriftmandat an:

Gemeinde Alfdorf
 Steueramt
 Obere Schloßstraße 28
 73553 Alfdorf

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
 Steueramt: 07172/309-14
 Gemeindekasse: 07172/309-20