

# SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Finsing, Rathausplatz 1, 85464 Finsing  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000196092

Hiermit ermächtige ich/wir die Gemeinde Finsing, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gemeinde Finsing) 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.

Meine/Unsere Recht zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem /unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

## Finanzadresse (FAD):

---

## Name des Kontoinhabers:

---

Name und Vorname

## Anschrift Kontoinhaber:

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Land

## Kreditinstitut:

---

Name und Ort

## Konto:

---

BIC (Business Identifier Code)

---

IBAN (International Bank Account Number)

## Unterschrift(en):

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)

Gilt nur für:

(Bitte nur ausfüllen wenn Mandat nur eingeschränkt verwendet werden soll!)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer (Adresse/FI.Nr.: _____)   | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                         | <input type="checkbox"/> Amts- und Mitteilungsblatt |
| <input type="checkbox"/> Pacht (FI.Nr.: _____)                 | <input type="checkbox"/> Miete Tiefgarage           |
| <input type="checkbox"/> Wassergebühren (Adresse: _____)       | <input type="checkbox"/> Friedhofspflegegebühren    |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne (Adresse: _____) |   |

**Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Finsing  
Rathausplatz 1  
Neufinsing

85464 Finsing