



Lastschriftmandat

Vorgangsnummer
Zeitstempel

Anschrift Kommune

1. Informationen			
Gläubiger			
Gläubiger-Identifikations-Nr. (wird von der Kommune ausgefüllt)		Mandatsreferenz (wird von der Kommune ausgefüllt)	
2. Datenschutz			
<input type="checkbox"/> Der Hinweis zum Datenschutz wurde gelesen und akzeptiert.			
3. Kontoinhaber/in			
Anrede	Name	Vorname	
Straße		Hausnummer	Zusatz
PLZ	Ort	E-Mail	
Telefon		Telefax	
4. Umfang der Ermächtigung/des Mandats			
<input type="checkbox"/> Nur nachfolgende Steuern und Abgaben für folgendes / folgende Kassenzahlen:			
Bezeichnung der Steuern/Abgaben			
5. Bankverbindung			
IBAN		BIC	
Name des Kreditinstituts			
6. SEPA-Lastschriftmandat			
Ich ermächtige die oben genannte Behörde (Feld Gläubiger) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
7. Unterschrift Antragsteller/in			
Ort, Datum		Unterschrift	
			
Seite 1 von 1			