

Gemeinde Hohenwarte; Straße des Friedens 27; 07338 Kaulsdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE23H0200000122551

Kassenzeichen :

Mandatsreferenz : wird Ihnen auf Ihrem nächsten Bescheid mitgeteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftenmandats

Ich ermächtige die Gemeinde Hohenwarte, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hohenwarte auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungspflichtiger	Kontoinhaber (wenn abw. vom Zahlungspflichtigen)
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort, Ortsteil	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer (für Rückfragen)	Telefonnummer (für Rückfragen)

<b>Bankverbindung:</b>
Name der Bank
Kontonummer
Bankleitzahl
BIC/SWIFT (finden Sie auf dem Kontoauszug) _____
IBAN (finden Sie auf dem Kontoauszug) _____
<small>Länder- code      Prüf- ziffer      Bankleitzahl      Kontonummer</small>

<b>Zusatzvereinbarung:</b> Das SEPA-Mandat für die Lastschrift ist für folgende Bereiche gültig (bitte ankreuzen):	
<input type="radio"/> Grundsteuer	<input type="radio"/> Straßenausbaubeitrag
<input type="radio"/> Gewerbesteuer einschließlich Zinsen	<input type="radio"/> Zeltplatzgebühr
<input type="radio"/> Hundesteuer	<input type="radio"/> Kindergartenbenutzungsgebühr
<input type="radio"/> Miete	
<input type="radio"/> Pachten	
<input type="radio"/> Friedhof	
<input type="radio"/> Antennengebühr	
<input type="radio"/> Sonstiges (bitte angeben)	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	

Einzug ab Datum: \_\_\_\_\_

Abgelaufene Fälligkeiten (einschließlich entstandener Nebenkosten) einziehen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)