

# SEPA Lastschriftmandat

Bitte zurück an:  
Gemeinde Rimbach  
Gemeindekasse  
Rathausstr. 1  
64668 Rimbach/Odw.

Tel: 06253/809-40; Fax: 06253-809/19  
Internet: www.rimbach-odw.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000033152

	Zahlungspflichtiger:	Abweichender Kontoinhaber:
Name:		
Anschrift:		

<b>BANKVERBINDUNG</b>	
_____   _____   _____   _____   _____   _____	
<b>IBAN</b>	
_____   _____	_____
<b>BIC (8 oder 11 Stellen)</b>	<b>Name Kreditinstitut</b>

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Rimbach/Odw., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Rimbach/Odw. 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.

Bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren habe ich/haben wir für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Im Falle einer Rücklastschrift trägt der Kontoinhaber die entstehenden Bankgebühren.

<b>Einzug für folgende Abgaben:</b>	<b>KASSENZEICHEN (bitte immer angeben)</b>
<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	_____
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	_____
<input type="checkbox"/> Gebühr Kindertageseinrichtung	_____
<input type="checkbox"/> Gebühr Schülerbetreuung	_____

- Meine/Unsere Bankverbindung ändert sich.**
- Ich/Wir widerrufe das SEPA-Lastschriftmandat**

Ort, Datum

Unterschrift (des Kontoinhabers/der Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mandatsreferenznummer (wird von Gemeinde Rimbach ausgefüllt): \_\_\_\_\_