Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Verwaltungsgemeinschaft Altenstadt
Hindenburgstraße 1
89281 Altenstadt

Bitte senden Sie diesen Vordruck **unterschrieben** und **im Original** zurück.

Zahlungsempfänger: **Markt Altenstadt, Hindenburgstraße 1, 89281 Altenstadt**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE97ALT00000047402**
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den **Markt Altenstadt** wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Altenstadt 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

_____

_____

Telefon-Nr. / eMail für Rückfragen: _____

Kreditinstitut (Name):_____ BIC __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

IBAN des Zahlungspflichtigen:

__ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Das Mandat ist gültig für: **Gewerbesteuer**

PK: _____

Zahlungspflichtiger: _____

Gewerbe: _____