

Finanzadresse: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Bei Nichteinlösung der Abbuchung wird das Mandat gelöscht!**

#### Hinweise:

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

Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Land

Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_  
Name und Ort

Konto

\_\_\_\_\_  
BIC (Business Identifier Code)

\_\_\_\_\_  
IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

gilt für

- Grundsteuer     Gewerbesteuer     Hundesteuer     \_\_\_\_\_  
 Wasserentgelte  
 Abwassergebühren (\* bei Einleitung ins städtische Kanalnetz bitte ankreuzen)

### Bitte im Original zurücksenden an:

Stadt Eggenfelden  
Rathausplatz 1  
84307 Eggenfelden