

Zahlungsempfänger:

Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt, Franz-Dörrzapf-Str. 10, 91320 Ebermannstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE23ZZZ00000195883

FAD / Mandatsreferenz: _____**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.

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 in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Kontoinhaber**Name und Vorname:** _____**Anschrift des Kontoinhabers****Straße, Hausnummer:** _____**Postleitzahl, Ort:** _____**Land:** _____**Kreditinstitut****Name und Ort:** _____**BIC:** _____**IBAN:** _____**Ort, Datum, Unterschrift(en)**

gilt nur für:	Grundsteuer	Gewerbesteuer	Hundesteuer	Fremdenverkehrsbeitrag
	Schülerzentrum	Wasser/Kanal	Musikschule	Pacht
	Kurbeitrag	_____	_____	_____

Bitte zurücksenden an:Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt
Franz-Dörrzapf-Str. 10
91320 Ebermannstadt