Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Verbandsgemeinde GEROLSTEIN

Ich/Wir ermächtige(n) die Verbandsgemeinde Gerolstein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Gerolstein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger

Verbandsgemeinde Gerolstein
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00002147376

Kassenzeichen/Vertragsgegenstand/Debitoren-Nr. (immer angeben)

Zahlungspflichtiger/Bescheidempfänger

Name ..... Vorname .....

Straße, Hausnr. ..... PLZ, Ort .....

Telefon ..... E-Mail .....

Bankverbindung

IBAN ..... BIC .....

genaue Bezeichnung des Geldinstituts .....

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

Name ..... Vorname .....

Straße, Hausnr. ..... PLZ, Ort .....

Beginn der Einzugsermächtigung .....

(Bitte links das gewünschte Datum für den Beginn des Einzugs eintragen. Dieses kann auch rückdatiert werden!)

Die Ermächtigung gilt nur für die nachfolgende(n) Abgabeart(en):

1. Steuern und Abgaben

- ☐ Grundsteuer/Landwirtschaftskammerbeitrag
- ☐ Wiederkehrende Straßenausbaubeiträge
- ☐ Miete
- ☐ Hundesteuer
- ☐ Vergnügungssteuer
- ☐ Gewerbesteuer
- ☐ Wasser-/Abwasserentgelte
- ☐ Zweitwohnungssteuer
- ☐ Pacht Gemeinde .....
- ☐ Sonstiges .....

für Objekt (Ort, Straße, Hausnummer ggf. Flur-Nr.) .....

.....

2. Kindertagesstätte (KITA) und Schulen

Name des Kindes .....

Name der Einrichtung .....

- ☐ Elternbeiträge (Krippenbeitrag) KITA
- ☐ Elternbeiträge SCHULE
- ☐ Schadenersatz Schulbuchausleihe
- ☐ Essensgeld KITA
- ☐ Bläserklasse
- ☐ Essensgeld SCHULE
- ☐ Frühstücks-/Getränkegeld KITA
- ☐ Betreuungsgeld SCHULE
- ☐ Schulbuchausleihe

Hinweis: Ich/Wir kann/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. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, hiervon die Gemeindekasse umgehend zu informieren. **Die entstandenen Kosten bei Nichteinlösung werden von mir/uns übernommen.**

Senden Sie den Vordruck bitte per Brief, Fax oder E-Mail (pdf-Format) an uns zurück, da das Mandat mit Ihrer Unterschrift vorliegen muss.

Ort/Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen	ggf. abweichenden Kontoinhabers
.....	.....	.....

Verbandsgemeinde
GEROLSTEIN

An die
Verbandsgemeindeverwaltung Gerolstein
Finanzbuchhaltung
Kyllweg 1
54568 Gerolstein