

**Gemeinde Feldkirchen-Westerham**  
**Ollinger Str. 10, 83620 Feldkirchen-Westerham**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE42GDE00000310195**  
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

### Objektangaben

\_\_\_\_\_  
Personenkonto-Nr.

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer / Flurnummer

\_\_\_\_\_  
Wohnungs-Nr./Garagen-Nr. /TG-Stellplatz-Nr.

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Feldkirchen-Westerham, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Feldkirchen-Westerham 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug unterrichten.

### **Das Mandat ist gültig für (zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen)**

alle Forderungen (auch zukünftige)  auch rückständige Forderungen

#### Einzelne Forderungen

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer               | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer       | <input type="checkbox"/> Mieten u. Pachten |
| <input type="checkbox"/> Müllgebühren              | <input type="checkbox"/> Hundesteuer         | <input type="checkbox"/> Stellplatzgebühr  |
| <input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr, | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____  |
| <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe            | Essens- und Getränkegeld                     |  |
| <input type="checkbox"/> Fäkalschlammgebühren      | <input type="checkbox"/> Musikschulgebühren  |  |

**(Mandate können nicht von Mietern erteilt werden)**

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. / eMail für Rückfragen

**DE**

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Ein Mandat ist nur im Original mit Unterschrift und Datumsangabe gültig. Fax, E-Mail und telefonische Angaben sind unzulässig.**