

**Absender (Zahlungspflichtiger):**

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Tel. (ggf. für Rückfragen)	E-Mail: (ggf. für Rückfragen)

Im Fensterkuvert an (nur Original; kein Fax oder E-Mail!)

Gemeinde Haar  
Gemeindekasse  
Bahnhofstr. 7  
85540 Haar

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b>	Gemeindekasse Haar
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b>	Bahnhofstr. 7, 85540 Haar
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b>	DE14ZZZ00000116602
<b>Mandatsreferenznummer:</b>	wird separat mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftsmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeindekasse Haar Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Haar 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Zahlungsart:</b>	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
---------------------	---	--

<b>Zahlungsgrund:</b>	<b>Ihr Kassenzeichen:</b>
<input type="checkbox"/> alle <input type="checkbox"/> nachstehend bezeichnete Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge, Entgelte usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A <input type="checkbox"/> Grundsteuer B <input type="checkbox"/> Abfallgebühren <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige : <b>Künstlermeile</b>	<input type="checkbox"/> Hundesteuer <input type="checkbox"/> Kindertagesstättegebühren <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Vorauszahlung <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Abrechnung <input type="checkbox"/> Pacht

**Name und Anschrift des/der Kontoinhabers/-in**

Name, Vorname (Kontoinhaber)	
Straße, Hausnummer (falls abweichend)	PLZ; Ort (falls abweichend)
IBAN (max. 22 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)
Geldinstitut	

Ort, Datum	Unterschrift des/der Kontoinhabers/-in/-innen
------------	---