

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

Name des Zahlungsempfängers:	Gemeindekasse Haar
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Bahnhofstr. 7, 85540 Haar
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE14ZZZ00000116602
Mandatsreferenznummer:	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.

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

Zahlungsgrund:	Ihr Kassenzeichen:
<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 : Künstlermeile	<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
------------	---