

SEPA-Lastschriftmandat (bisher Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich die Verbandsgemeindekasse Daun
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DEZZZ00000012848;
die Mandatsreferenz wird auf dem Abgabenbescheid mitgeteilt)

bei Fälligkeit Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Daun auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Einzugsermächtigung ist solange gültig, bis ich sie der Verbandsgemeindekasse Daun gegenüber widerrufe.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bankgebühren, die durch Rücklastschrift wegen Widerspruch“ (ohne Kenntnis der Verbandsgemeindekasse Daun und Berechtigung) oder wegen zu geringer Deckung entstehen, gehen zu meinen Lasten.

Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für folgende Zahlungsverpflichtungen:

Az./Kontonummer _____

- | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Wassergeld/Kanalabgaben | <input type="checkbox"/> Miete pp. |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeiträge | |
| <input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge | <input type="checkbox"/> Wiederk. Beiträge f. d. Ausbau von Verkehrsanlagen | | |
| <input type="checkbox"/> Mittagsverpflegung | <input type="checkbox"/> Beiträge f. betreuende Schule/Kindergarten | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | | | |

Name des Pflichtigen: _____

**Abweichender Zahlungsleistender
bzw. Kontoinhaber:** _____

Straße und Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum _____

(Unterschrift)

Verbandsgemeindeverwaltung Daun
-Verbandsgemeindekasse-
Postfach 11 40
54542 Daun