

# SEPA- Lastschriftmandat

Absender: Gebührenpflichtiger

Name/Firma :

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Telefon-Nr. für eventuelle Rückfragen (freiwillig)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die -Gemeindekasse Gailingen am Hochrhein- widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger -Gemeindekasse Gailingen am Hochrhein- auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn unser/mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuelle Rücklastgebühren bei Nichteinlösung gehen zu unseren/meinen Lasten.

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

**DE**

BIC (8 oder 11 Stellen)

Abweichender Kontoinhaber

Name des Kreditinstitutes

**Folgende Gebühren sollen abgebucht werden:**

	Bitte Zutreffendes ankreuzen	Adress-Nr./ Objekt-Nr./ Buchungszeichen (siehe Rechnung oder Bescheid)
<input type="radio"/>	Wasser/Abwassergebühr	
<input type="radio"/>	Grundsteuer	
<input type="radio"/>	Gewerbesteuer	
<input type="radio"/>	Hundesteuer	
<input type="radio"/>	Kurtaxe (8600-120000)	
<input type="radio"/>	Bettengeld (8600-030000)	
<input type="radio"/>	Anzeigekosten (8600-151000)	
<input type="radio"/>	Klassifizierung (8600-151000)	
<input type="radio"/>	Sonstiges	

Ort und Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Zurück an:**

Gemeinde Gailingen  
-Gemeindekasse-  
Hauptstraße 7  
78262 Gailingen

**Gläubiger Identifikationsnummer  
DE 58ZZZ00000056543**