

Erteilung eines Auftrags für den SEPA-Lastschriftinzug

Zahlungsempfänger

Name Stadt Oelsnitz/Vogtl. für Gemeinde Bösenbrunn Anschrift Markt 1 08606 Oelsnitz/Vogtl.	Gläubigeridentifikationsnummer DE44ZZZ00000014794
---	--

Zahlungspflichtiger

Name
Anschrift
Mandatsreferenz (Kassenzeichen)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich die von mir / uns zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis des Zahlungsempfängers:

Die Abbuchung von Steuern und/oder Abgaben erfolgen nur zu den aktuellen Fälligkeiten, nicht aber bei zurückliegenden Fälligkeiten. Kann die Abbuchung nicht erfolgen, wird von Seiten des Zahlungsempfängers kein weiterer Abbuchungsversuch für den betreffenden Steuer-/Abgabetermin unternommen und die anfallenden Gebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen.

Beachten Sie: Dieses Formular ist in **GROSSGESCHRIEBENEN DRUCKBUCHSTABEN** auszufüllen.

Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Name
Anschrift

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen)

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

				D	E						
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift.