

BITTE IM ORIGINAL ZURÜCKSENDEN (KEIN FAX – KEINE E-MAIL!) – NUR IM ORIGINAL GÜLTIG!

Zahlungsempfänger:

Stadt Regen Stadtplatz 2 94209 Regen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE51ZZZ00000204497

Kassenzeichen:
<small>Nur die Stellen nach dem Bindestrich angeben</small>

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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. Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

**Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief an die Stadt Regen;
eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.**

Name des Kontoinhabers

<input type="text"/>
Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	
Land	

Kreditinstitut

<input type="text"/>
Name und Ort

Konto

<input type="text"/>
IBAN (International Bank Account Number)
<input type="text"/>
BIC (Business Identifier Code)

Unterschriften

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum
<input type="text"/>	
Unterschrift(en)	

Bitte Rückseite beachten und für die Rücksendung verwenden!

Bitte zurücksenden an:

Stadt Regen
Stadtplatz 2
94209 Regen

Einzugsermächtigung und Abbuchungsanweisung

Es sollen abgebucht werden:

- alle fällig werdenden Beträge** für zu entrichtende Steuern, Abgaben, Gebühren und Beiträge, sowie Mieten und Pachten

<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Straßenreinigung	<input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Kurbeitrag
<input type="checkbox"/> Wasserverbrauchsgebühren	<input type="checkbox"/> Miete / Pacht
<input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie für evtl. Rückfragen
Ihre Telefonnummer an:

.....

.....
Unterschrift Kontoinhaber