- Nur im Original gültig -

An die
Verwaltungsgemeinschaft Boos
- Kasse -
Fuggerstr. 3
87737 Boos

Name des Zahlungsempfängers:
Gemeinde Fellheim
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Memminger Str. 44, 87748 Fellheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE07ZZZ00000010028

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt
oder falls bekannt:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wie nachfolgend gekennzeichnet bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.

Zahlungspflichtiger: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

IBAN: __ __ __ __ | __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:
☐für alle Objekte im Gemeindegebiet ☐oder folgende Objekte:

_____
(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Zahlungsart(en): ☐ Wiederkehrende Zahlungen ☐ Einmalige Zahlung

☐ alle gemeindlichen Forderungen (auch zukünftige Forderungen) oder ☐nur folgende Forderungsarten:

☐ Grundsteuer A	☐ Kindergartengebühr	☐ Bezugsgebühr Mitteilungsblatt
☐ Grundsteuer B	☐ Gebühr für Kinderkrippe	☐ Inseratgebühren
☐ Abfallbeseitigungsgebühr	☐ Gebühr für Mittagessen	☐ Miete
☐ Wasser- u. Kanalgebühr	☐ Gebühr für Mittagsbetreuung	☐ Mietnebenkosten
☐ Hundesteuer	☐	☐ Pacht
☐ Gewerbesteuer (Vorauszahlungen und Nachholungen ggf. incl. Gewerbesteuernachzahlungszinsen)		☐ Wiegegebühr
		☐ Friedhofspflegegebühr

☐ Sonstiges: ……..
☐ Rückständige Forderungen dürfen abgebucht werden.

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift/en Kontoinhaber

Bearbeitungsvermerk der Kasse:
PK-Nr.

_____
Datum/NZ