

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer (18 Stellen)

**D E 4 0 Z Z Z 0 0 0 0 0 8 7 6 1 6**

Mandatsreferenz / Objekt / Finanzadresse

**Behörde (Zahlungsempfänger)**

**Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)**

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Behörde (Zahlungsempfänger, Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Behörde (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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Für alle aufgeführten wiederkehrenden Zahlungen**  **Für nachfolgende wiederkehrende Zahlungen:** (Zutreffendes ankreuzen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A                                 | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Vorauszahlung |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B                                 | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Abrechnung    |
| <input type="checkbox"/> Abfallbeseitigungsgebühren                    | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                 |
| <input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren                       | <input type="checkbox"/> Miete                       |
| <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren                     | <input type="checkbox"/> Pacht                       |
| <input type="checkbox"/> Wasserverbrauchsgebühren                      | <input type="checkbox"/> Fischereipacht              |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstättengebühr / Kindergartengebühr | <input type="checkbox"/> Ergänzungsbeitrag           |
| <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung                              | <input type="checkbox"/>                             |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen                                   | <input type="checkbox"/>                             |

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)**

## Bankverbindung:

IBAN (max. 22 Stellen)

**D E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Die IBAN-Nr. finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.**

Kreditinstitut

**Hinweise zum Datenschutz:** Die Daten werden erhoben um die Erteilung Ihres SEPA-Lastschriftmandats bearbeiten zu können. Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist die zuständige Behörde. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit Art. 4 Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG) und in Verbindung mit dem anzuwendenden Fachgesetz. Die Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ggf. Firmenstempel

## **Weitere Hinweise:**

1. Die Teilnahme eines SEPA-Lastschriftmandatsverfahrens ist freiwillig.
2. Mir/uns ist bekannt, dass meine Bank durch Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund (z. B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
3. Zur Durchführung des Mandats ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden.
4. Bitte reichen Sie das Mandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, muss ein neues Mandat erteilt werden.
5. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Lastschriftmandaten zu entsprechen.