

1. SM-Zeile
2zeilig

Zutreffendes ankreuzen!

Behörde/Zahlungsempfänger

Gemeinde Oberhaid
Rathausplatz 1
96173 Oberhaid

▼ Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber

PLZ, Ort, Datum

96173 Oberhaid,

Telefon, Durchwahl (Nbst.)

0 95 03/92 23 - 22

Telefax

-55

Sachbearbeiter/in

Seuling

Zimmer-Nr.

15

Gläubiger-Identifikationsnummer (18 Stellen)

D E 2 8 Z Z Z 0 0 0 0 0 3 3 1 5 9 3

Mandatsreferenz

**Erteilung eines
SEPA-Lastschriftmandats**

Sehr geehrte Mitbürgerin, sehr geehrter Mitbürger,

der Aufwand für die Verwaltung sollte so gering wie möglich gehalten werden. Zur Erreichung dieses Zieles ist die Veranlagung der Steuern, Abgaben und Gebühren und die gesamte Buchhaltung auf elektronische Buchführung umgestellt. Der größte **Vereinfachungseffekt** wird jedoch nur dann erzielt, wenn die laufenden Zahlungen von Ihrem Konto eingezogen werden können.

Der Vorteil für Sie:

Sie brauchen keine Überweisungsaufträge mehr zu erteilen. Sie ersparen sich vielleicht auch manche Unannehmlichkeiten, denn übersehene **Zahlungstermine** und darauffolgende kostenpflichtige **Mahnungen** wird es künftig nicht mehr geben.

Der größte Teil der Zahlungspflichtigen hat sich diesem Verfahren bereits angeschlossen. **Bitte erteilen auch Sie hierzu Ihre Zustimmung** und senden dieses SEPA-Lastschriftmandat unterschrieben zurück. Sie helfen dabei Geld zu sparen - **Ihr Geld.**

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

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

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber. (nur falls vom oben genannten Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber abweichend)

Bankverbindung:

IBAN (max. 22 Stellen)

D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Die IBAN-Nr. finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Kreditinstitut

Im Original an die oben genannte Behörde zurück:

Gemeinde Oberhaid
Rathausplatz 1
96173 Oberhaid

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers (ggf. Firmenstempel)

Bitte das Formular **nicht** mailen oder faxen da die Originalunterschrift der Behörde vorliegen muss!

Weitere Hinweise auf dem Folgeblatt bitte beachten.

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

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.