Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftmandat

An (Zahlungsempfänger)
Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf Saarstraße 7-9 54424 Thalfang Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE59VGK00000389041**

Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers
Herr/Frau/Firma:
Name:
Straße:
Ort

Ich/wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

	Mandatsreferenznr./ Kassenzeichen	*Bezeichnung der Forderung:*
☐		Grundsteuer nach den Abgabenbescheid
☐		
☐		Gewerbesteuer
☐		Hundesteuer
☐		
☐		Miete
☐		Fremdenverkehrsbeitrag
☐		Kindergartenbeiträge
☐		Essensgeld Ganztagsschule
☐		

IBAN	
Bei Geldinstitut	
BIC	
Der Einzugsauftrag gilt ab	

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen