

# SEPA Lastschriftmandat



Bitte zurück an:  
Gemeinde Fürth  
Fachbereich II -Finanzen-  
Hauptstraße 19  
64658 Fürth/Odw.

Tel: 06253/2001-34  
kasse@gemeinde-fuerth.de  
www.gemeinde-fuerth.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000192911

	Zahlungspflichtiger:	Abweichender Kontoinhaber:
Name:		
Straße/Nr.:		
PLZ/Ort:		

Name Kreditinstitut	BIC
_____	_____
IBAN	
____	____
____	____
____	____
____	____
____	____

## SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Fürth/Odw., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Fürth/Odw. 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.

Bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren habe ich/haben wir für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Im Falle einer Rücklastschrift trägt der Kontoinhaber die entstehenden Bankgebühren.

Einzug für folgende Abgaben:	KASSENZEICHEN (bitte immer angeben)
<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	_____
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	_____
<input type="checkbox"/> Gebühr Kindertageseinrichtung	_____
<input type="checkbox"/> Pacht	_____
Ich/Wir stimmen der Verkürzung der Frist für die Vorabankündigung (SEPA Pre-Notification) der Basis-Lastschriften im Bereich der Kindertageseinrichtungen auf 5 Kalendertage zu.	

- Meine/Unsere Bankverbindung ändert sich zum \_\_\_\_\_.
- Ich/Wir widerrufe das SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift (des Kontoinhabers/der Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mandatsreferenznummer (wird von Gemeinde Fürth ausgefüllt): \_\_\_\_\_