

Formular bitte umgehend zurück an:

Gemeinde / Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE49ZZZ00000029642

Gemeinde Drei Gleichen
OT Wandersleben
Schulstraße 1
99869 Drei Gleichen

-als Zahlungsempfänger-

Da das europäische Bankenwesen vereinheitlicht wird, ist es notwendig, das Lastschriftverfahren zu überarbeiten. Es ist daher notwendig, die Einzugsermächtigung von Ihrem Konto ab **01.01.2014** neu zu erteilen und uns dazu notwendige **BIC** und **IBAN Nr.** im unten genannten Feld mitzuteilen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige /Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige /Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Abgabenart:

- | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Vorauszahlung |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Abrechnung |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren / Essengeld |
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> Straßenausbaubeiträge | |

Name des Zahlungspflichtigen:

Kassenzeichen:

.....
Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE.....

BIC (8 oder 11 Stellen):

Konto-Inhaber bei Abweichungen zum Zahlungspflichtigen:

Bei Rückbuchungen durch Kontoänderung bzw. keine erforderliche Deckung werden die Rückbuchungsgebühren vom Kontoinhaber getragen!

.....
Ort

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen /Kontoinhabers