

# SEPA-Lastschriftmandat

ausfüllen und per Post oder direkt an die  
Gemeindeverwaltung

Absender / Antragsteller:

\_\_\_\_\_  
Name/  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Straße  
\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Gemeinde Doberschau-Gaußig  
OT Gnaschwitz  
Hauptstraße 13  
**02692 Doberschau-Gaußig**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000229916

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Doberschau-Gaußig die nachfolgend gekennzeichneten Abgaben / Steuern unter dem Kassenzeichen/ Kundennummer (Ankreuzen jeweiliges Kassenzeichen – wenn bekannt bitte angeben.) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Doberschau-Gaußig auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

	<i>Abgaben / Steuern</i>	<i>Kassenzeichen / Kundennummer</i>
<input type="checkbox"/>	<b>Grundsteuer</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Gewerbsteuer</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Hundesteuer</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Abwasser</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Miete</b> (Grundmiete und Nebenkosten)	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Pacht</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Friedhofsunterhaltungsgebühr</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Kita-Beitrag/Vespergeld</b>	_____

Die Belastung soll auf folgendem Girokonto vorgenommen werden:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

(Ausfüllen, wenn der Kontoinhaber mit dem Zahlungspflichtigen nicht übereinstimmt)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber