Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Markt Altdorf, Dekan-Wagner-Straße 13, 84032 Altdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE12MA100000157669**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Markt Altdorf, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Markt Altdorf 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.

_____ _____ _____
Name *Vorname* *Telefon*

_____ _____
Straße, Hausnummer *Postleitzahl, Ort*

Kreditinstitut (Name): _____ BIC: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

_____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

PK-Nr.: _____ _____
(bitte angeben, sofern möglich) *(Objektbezeichnung, z. B. Straße/Hausnummer, Flurnummer)*

Für folgende Zahlungsart(en):

Grundsteuer A	☐	Grundsteuer B	☐
Gewerbesteuer	☐	Hundesteuer	☐
Schmutz-, Niederschlagswassergebühr	☐	Müllgebühren	☐
Miete / Erbpacht / Pacht	☐	_____	☐

☐ **Abbuchung jeweils vierteljährlich zum 15.02./15.05./15.08./15.11.**

☐ **Abbuchung jeweils jährlich zum 01.07. (nur Hundesteuer: zum 15.02.)**

Markt Altdorf
Dekan-Wagner-Str. 13
84032 Altdorf

Tel.: 0871/303-26 oder 27
Fax: 0871/303-626 oder 627
E-Mail: kasse1@markt-altdorf.de
kasse2@markt-altdorf.de