



MARKT
ALTDORF
Dekan-Wagner-Str. 13
84032 Altdorf

Zahlungspflichtiger:

PK-Nr.:

Objektbezeichnung:

Vorname:

Nachname:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Markt Altdorf fällige und wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsempfänger:

Markt Altdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE12MA100000157669

Mandatsreferenz:

wird gesondert mitgeteilt

Zahlungsleistender:

Vor-/Nachname:

Kontoinhaber:

BIC:

Kreditinstitut:

Unterschrift/en Kontoinhaber

Ort: Datum:

Abbuchung vierteljährlich (15.02./15.05./15.08./15.12.)

Abbuchung jährlich zum 01.07. (nur Hundesteuer: zum 15.02.) → gilt ab dem Folgejahr

alle Forderungen (auch künftige und rückständige)

Müllgebühren

Grundsteuer A

Schmutz-Niederschlagswassergebühr

Grundsteuer B

Hundesteuer

Gewerbesteuer

Miete/Erbpacht/Pacht