

# SEPA-Lastschriftmandat

an die Stadt Schongau

<b>Kontoinhaber:</b>	
Name / Vorname / Firma	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Wohnort / Firmensitz	
Telefon	Email-Adresse

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n **(a)** die Stadt Schongau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich **(b)** weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Schongau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
   
 Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank / Sparkasse / Kreditinstitut	
IBAN 22-Stellen (internationale Kontonummer)	<b>DE</b> _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
BIC 8 od. 11 Stellen (internationale Bankidentifikation)	

Grundstück / Anwesen / Objekt	Bitte angeben!	Finanzadresse (FAD)	Bitte angeben!
			
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A/B		<input type="checkbox"/> Grabgebühren	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer		<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		<input type="checkbox"/> Miete	
<input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalgebühren		<input type="checkbox"/> Pacht	
<input type="checkbox"/> Fernwärmegebühren		<input type="checkbox"/> Sonstiges: .....	

Ort:	
Datum:	
Unterschrift Kontoinhaber	