

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Gemeinde Buxheim  
Dorfplatz 2  
85114 Buxheim**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE962220000051203**

[FAD / Mandatsreferenz]

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Gemeinde Buxheim**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Gemeinde Buxheim**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße, Hs.Nr. / PLZ und Ort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

gilt nur für

alle Abgabearten

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Schutterbeitrag

Wasser/Kanal

Abfallbeseitigung

\_\_\_\_\_

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Gemeinde Buxheim  
Dorfplatz 2  
85114 Buxheim**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE962220000051203**

[FAD / Mandatsreferenz]

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Gemeinde Buxheim**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Gemeinde Buxheim**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße, Hs.Nr. / PLZ und Ort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

gilt nur für

alle Abgabearten

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Schutterbeitrag

Wasser/Kanal

Abfallbeseitigung

\_\_\_\_\_

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**