



LASTSCHRIFTMANDAT

Ihre Mandatsreferenz-Nr. _____

Gläubiger-ID: **DE74ZZZ00000088847**

Ich ermächtige die **Gemeinde Tapfheim**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Gemeinde Tapfheim** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber) :

Telefon-Nr. / Handy-Nr.:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

IBAN (s. Kontoauszug)

DE - - - - -

BIC

- - - - -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Amtsblatt |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Wassergebühren |
| <input type="checkbox"/> Miete, Pacht | <input type="checkbox"/> Kanalbenutzungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag | |

- und für alle künftig anfallenden Steuern, Gebühren und Abgaben.**

Ort; Datum:

Unterschrift:
