GEMEINDE KIRCHDORF A.D.AMPER

Urschriftlich zurück an: *Gemeinde Kirchdorf a.d. Amper* *Rathausplatz 1* *85414 Kirchdorf a.d. Amper*	*Gläubiger-ID: DE39GKD00000110332* *Telefon: 08166/6769-50* *Telefax: 08166/6769-107* *E-Mail: dieter.lehnert@kirchdorf-amper.de*
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	*Mandatsreferenz (wird von der Gemeinde vergeben):* *Grund des Einzugs (bitte ankreuzen):* ☐ ***alle laufenden Forderungen*** ***oder*** ☐ ***Steuern, Abgaben, Gebühren*** ☐ ***Mittagsbetreuung/Ferienbetreuung*** ☐ ***Kindergarten/Krippe***
Teilnehmer am SEPA-Lastschriftverfahren (Name, Vorname): *Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):*	
SEPA-Lastschriftmandat: *Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Kirchdorf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.* *Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.* Die Abgabe des Lastschriftmandates an den Zahlungsgläubiger ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig. Es handelt sich hier um ein Mandat, das alle Zahlungen über diese Bankverbindung einschließt. (Rahmenmandat)	
IBAN: ***DE*** *(Steht auf Bankkarte oder Kontoauszügen)*	
BIC: *(Steht auf Bankkarte oder Kontoauszügen)*	
Bezeichnung des Geldinstituts:	
Name des Kontoinhabers:	

Ort, Datum, Unterschrift