

SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Gemeindekasse Simmerath
Rathaus 1
52152 Simmerath

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (freiwillig): _____

Kassenzeichen

--	--	--	--	--	--	--	--

(bitte unbedingt angeben)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28GEM00000261753

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeinde Simmerath widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für (bitte ankreuzen)

Grundbesitzabgaben (für alle Objekte)

nur für folgende Objekte: _____

Hundesteuer

Gewerbesteuer

Übernachtungsabgabe

Beiträge OGS

Vergnügungssteuer

Grubenentleerung

Sonstiges: _____

ab sofort

ab der Fälligkeit: _____

vom unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Simmerath auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts

BIC (nur bei Bankverbindungen aus dem Ausland erforderlich)

IBAN

Datum

Unterschrift de(r/s) Kontoinhaber(in/s)