

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gemeindekasse Schwaikheim
Marktplatz 2-4
71409 Schwaikheim
Tel. 07195 / 582 - 15

Vorteile:

- **keine langen Wege**
Zur Gemeindekasse oder Bank bei Barzahlung oder Überweisungen vor dem Schalter
- **keine Überwachung**
der Zahlungstermine
- **keine Mahnungen**
und Säumniszuschläge
- **kein Risiko**
abgebuchte Beiträge können auf Wunsch von der Bank zurückgebucht werden

SEPA-Lastschriftmandat

Die Gemeinde Schwaikheim (**Gläubiger-ID: DE09ZZZ00000052478**) wird hiermit ermächtigt, die **angekreuzten** Gebühren/Entgelte bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schwaikheim auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Das Mandat soll ab sofort ab dem _____ für nachfolgende Abgabearten/Entgelte einschl. steuerlicher, gebühren- und privatrechtlicher Nebenleistungen gelten:

Mandatsreferenz-Nr.: (Buchungszeichen)		Mandatsreferenz-Nr.: (Buchungszeichen)	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer		<input type="checkbox"/> Miete	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer		<input type="checkbox"/> Pacht	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		<input type="checkbox"/> Heiz-u. Nebenkosten	
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer		<input type="checkbox"/> Sprachhilfe	
<input type="checkbox"/> Krankenpflegebeitrag		<input type="checkbox"/> verl. Grundschule	
<input type="checkbox"/> Hausnotruf		<input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung	
<input type="checkbox"/> Leistungen Sozialstation		<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	
<input type="checkbox"/> Wasser-, Schmutz und Niederschlagsgebühren		<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Gemeinde durch Nichteinlösen entstandene Unkosten werden von mir (uns) getragen.

Angaben zum Kontoinhaber:

Nachname:										Vorname:									
Straße und Hausnummer:										PLZ und Ort:									
Kreditinstitut (Bank):																			
BIC:															Hinweis: Angaben zu BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug				
IBAN:																			
Telefon für Rückfragen (freiwillig):										E-Mail für Rückfragen (freiwillig):									
Ort, Datum:										Unterschrift Kontoinhaber:									

Bitte senden Sie das **im Original unterschriebene** Lastschriftmandat an die Gemeindeverwaltung Schwaikheim!