

# SEPA-Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers/Creditor name:

**Gemeinde Oberried**

**Klosterplatz 4**

**79254 Oberried**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

**DE24ZZZ00000134658**

Mandatsreferenz/(**Buchungszeichen wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt**) /

Mandate reference (to be completed by the creditor):

**Grundsteuer**

**Hundesteuer**

**Zweitwohnungssteuer**

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Gewerbesteuer**

**Kurtaxe**

**Wasser-/Abwassergebühr**

Art der Zahlung/ Type of payment:

**Wiederkehrende Zahlung** / Recurrent payment

**einmalige Zahlung** / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land/ Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

1. Ich ermächtige/ wir ermächtigen die Gemeinde Oberried, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

2. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Oberried auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift/ 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Gemeinde Oberried to send instructions to your bank to debit your account or (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Oberried.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Ort/Location**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift (en) des/ der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-s) / Signature (s) of the debtor:**