

**Zahlungsempfänger:** Markt Fischach Hauptstr. 16 86850 Fischach  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE63ZZZ00000079830

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

  
*Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Straße</i>	<i>Hausnummer</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>
<input type="text"/>	
<i>Land</i>	

Kreditinstitut

  
*Name und Ort*

Konto

  
*BIC (Business Identifier Code)*  
  
*IBAN (International Bank Account Number)*

Unterschrift(en)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>
<input type="text"/>	
<i>Unterschrift(en)</i>	

gilt für

<input type="checkbox"/> Alles	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Friedhof
<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Wasser/Kanal	<input type="checkbox"/> Abfallbeseitigung	<input type="checkbox"/> _____

Bitte zurücksenden an:

Markt Fischach  
Hauptstr. 16  
86850 Fischach