

Zahlungsempfänger: Markt Bruckmühl
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55BRU00000018185

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Markt Bruckmühl to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Markt Bruckmühl.

Notes:

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.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**Name des/ der
Kontoinhaber/s**

Name und Vorname aller Kontoinhaber

**Anschrift des
Kontoinhabers**

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

Konto

Bankleitzahl

Kontonummer

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)



Markt Bruckmühl

LANDKREIS ROSENHEIM

Urschriftlich zurück an

Marktkasse Bruckmühl
Gewerbepark BWB 13
83052 Bruckmühl

nur im Original gültig
(kein Fax, keine E-Mail)

Das umseitig erteilte Mandat (Einzugsermächtigung) gilt für

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Finanzadresse (FAD):

☐ Hundesteuer	☐ Gewerbesteuer
☐ Kindertageseinrichtungsgebühren/ Mittagsverpflegung für: _____ (Nach-/Vorname des Kindes oder der Kinder)	☐ Kiesprogramm
_____ (Name der betreffenden Kindertageseinrichtung)	☐ Betreutes Wohnen zu Hause
	☐ Teilnehmergebühren vhs-Kurse
	☐ _____

und/oder für **folgende/s Objekt/e (Straße/Flurnr.):**

☐ Grundsteuer	☐ Wasser- und Kanalgebühren
☐ Müllgebühren für Restmüllbehälter	☐ Fäkalschlammgebühren
☐ Müllgebühren für Industrie- Großbehälter	☐ Abwasserabgabe
☐ _____	

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe): _____

Bitte beachten Sie:

1. Das Mandat ist nur im Original mit Unterschrift und Datumsangabe gültig (Fax und E-Mail sind unzulässig).
2. Mandate können nur vom **Eigentümer**, nicht vom Mieter, Pächter oder Nießbraucher erteilt werden.
3. Teilen Sie uns **Änderungen** umgehend mit.

FÜR WEITERE RÜCKFRAGEN STEHT IHNEN DIE MARKTKASSE BRUCKMÜHL, TEL.NR: 08062/59 – 311 oder -312 GERNE ZUR VERFÜGUNG.

Bitte wenden -