

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gemeindewerke Lenggries – Gemeindekasse -**  
Rathausplatz 1  
83661 Lenggries

Telefon: 08042/5008-220

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 6200200000015634

Mandatsreferenz: .....(wird ggf. separat mitgeteilt)

Objekt/Anwesen: .....

**Teilnehmer am Lastschriftinzugsverfahren:**

Name, Vorname/Firma
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

**Bankverbindung**

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
BIC	IBAN	<b>Bitte unbedingt angeben!</b>

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeindekasse Lenggries Zahlungen von meinem /unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Lenggries auf mein/unser Konto 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Forderungen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alle unten aufgeführten Forderungen | <input type="checkbox"/> Nachfolgend gekennzeichnete |
| <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlungen            | <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung           |

<input type="checkbox"/> Wasser/Kanalgebühren
<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe
<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> .....

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- |   |
|---|
| 1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.  |
| 2. Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben <b>im Original</b> ein. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um <b>rechtzeitige schriftliche und im Original unterschriebene Mitteilung</b> . |
| 3. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, die Lastschriften einzulösen.                     |

.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift der/des zeichnungsberechtigten Kontoinhaber/s, Firmenstempel