

# SEPA-Lastschriftmandat

Fax 8067150

Gläubiger-Identifikationsnummer  
Mandatsreferenz

DE55ZZZ00000193852  
ZEN100001487168

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

**Markt Rimpar**  
**Schloßberg 1**

**97222 Rimpar**

---

---

---

---

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für	
<b>sämtliche Abgaben</b>	
bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)	
<b>IBAN</b> (Internationale Bankkontonummer)	<b>BIC</b> (Internationaler Bankcode)

durch Lastschrift einzuziehen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum	Unterschrift(en)

Für den Zahlungsempfänger
---------------------------

<b>Bearbeitungsvermerke nur vom Markt Rimpar auszufüllen</b>			
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Grundsteuer B	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer Vorauszahlung	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuerabrechnung
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren	<input type="checkbox"/> Kanalbenutzung	<input type="checkbox"/> Miete
<input type="checkbox"/> Tierseuchenbeiträge	<input type="checkbox"/> Wassergebühren (Wasserzins)	<input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag	<input type="checkbox"/> Pacht
<input type="checkbox"/> Müllabfuhrgebühren	<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe (Kleineinleiter)	<input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag	<input type="checkbox"/> Kurbeitrag
<input type="checkbox"/> Feuerschutzabgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>