

**SEPA-Lastschriftmandat**

(ehemals: Einzugsermächtigung)

**(FAD-Nr: .....)**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Markt Marktschellenberg

Salzburger Str. 2

83487 Marktschellenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 50ZZZ00000186182

Telefon: 08650-9888-12

Ich/Wir ermächtigen den Markt Marktschellenberg (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Markt Marktschellenberg (Zahlungsempfänger) 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abgebucht werden soll(en)

- Alle Abgaben, Gebühren- und Steuerarten**
- Grundsteuer A / B
- Gewerbesteuer
- Wasser- und Abwassergebühren
- Hundesteuer
- Zweitwohnungssteuer
- Fremdenverkehrsbeitrag
- Abwasserabgabe
- IRS-Beitrag/Pauschale

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) \_\_\_\_\_

Ort: .....

Datum.....

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....

SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Unterschrift des Kontoinhabers im Original gültig!