

# SEPA-Basislastschriftmandat



Gemeinde  
**RELLINGEN**

**Gemeinde Rellingen**  
**Der Bürgermeister**  
**Finanzbuchhaltung/Gemeindekasse**  
**Hauptstraße 60**  
**25462 Rellingen**

Personenkonto	
01 –	<input type="text"/> - <input type="text"/>
–	<input type="text"/> - <input type="text"/>
02 –	<input type="text"/> - <input type="text"/>

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26 ZZZ0 0000 0073 58  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ /  
wird noch bekannt gegeben

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Rellingen folgende wiederkehrende Zahlungen:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B     | <input type="checkbox"/> Grundsteuer A          | <input type="checkbox"/> Straßenreinigung       |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer            | <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser    |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer     | <input type="checkbox"/> Wasser-/Abwassergebühr | <input type="checkbox"/> Fahrkarteneigenbeteil. |

<b>Grundstück</b>
<b>Abgabepflichtige/r</b>

**von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.**

Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Rellingen gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.  
Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf bis zu 3 Tagen vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Rückwirkende Abrufe sind nicht möglich.**

## Kontoinhaber/in:

Name, Vorname oder Firma (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Emailadresse (freiwillig)	
Telefonnummer (freiwillig)	
IBAN	
Ort	Datum
Unterschrift des/r Kontoinhabers/in	