

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE02ZZZ00001919854

Verbandsgemeinde Leiningerland  
Industriestraße 11  
67269 Grünstadt

(Fax: 06359 8001-8001)

E-Mail: kasse@vg-l.de

Mandatsreferenznummer:  
(wird gesondert mitgeteilt)

Bürger-/Buchungsnummer: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeinde Leiningerland, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Leiningerland auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen -beginnend mit dem Belastungsdatum- die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle offenen Fälligkeiten und Forderungen aus nachfolgend gekennzeichnetem Bescheid/Rechnung/Vertrag bis zum schriftlichen Widerruf:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer einschl. Nebenabgaben        | <input type="checkbox"/> Miete / Pacht                        |
| <input type="checkbox"/> Werksgebühren (Wasser-/Abwassergebühren) | <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag Essensgeld Grundschule |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                            | <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag Betreuung Grundschule  |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer                              | <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag Essensgeld Kita        |
| <input type="checkbox"/> Weinbauzusatzgebühr                      | <input type="checkbox"/> .....                                |

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Die Info zu IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Verbandsgemeinde Leiningerland über den Einzug in dieser Verfahrensart, unter Mitteilung der Mandatsreferenznummer, informieren. Zwischen dem Zahlungspflichtigen und dem Zahlungsempfänger wird vereinbart, dass die Vorlagefrist der Pre-Notification 5 Arbeitstage beträgt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift