

# Gemeinde Niederdorf

|                   |                        |               |  |
|-------------------|------------------------|---------------|--|
| Niederdorf<br>420 | Personenkonto (Stpfl.) | Aktenzeichen: |  |
|-------------------|------------------------|---------------|--|

## SEPA-Basislastschriftmandat

|                                                        |          |                                               |
|--------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|
| Name des Zahlungsempfängers<br>Gemeinde Niederdorf     |          |                                               |
| Anschrift<br>PLZ Ort<br>09366 Niederdorf               | Ortsteil | Straße Hausnummer<br>Neue Straße 5            |
| Land<br>DEUTSCHLAND                                    |          |                                               |
| Gläubiger-Identifikationsnummer:<br>DE05ZZZ00000020443 |          | Mandatsreferenz:<br>wird separat mitgeteilt ! |

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:                      Wiederkehrende Zahlung   ☐                      Einmalige Zahlung   ☐

Für:    **Gewerbsteuer**  
      **Angabe der Objekt-Nr.**

|                                                                                                                              |          |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|
| Name des Steuerpflichtigen                                                                                                   |          |                           |
| Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten                                                                              |          | abweichender Kontoinhaber |
| Anschrift<br>PLZ Ort                                                                                                         | Ortsteil | Straße Hausnummer         |
| Land                                                                                                                         |          |                           |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)                                                                               |          |                           |
| BIC /SWIFT Zahlungspflichtiger ( 8 oder 11 Stellen; Pflichtfeld nur bei Konten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes) |          |                           |
| Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift                                                                       |          |                           |

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen |
|------------|--------------------------------------|

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.

Bis zur Rücksendung des Mandats sind Sie für die Zahlung der fälligen Beträge selbst zuständig. Bitte senden Sie uns das unterzeichnete Mandat mind. 7 Tage vor der Fälligkeit zurück, damit eine Abbuchung unsererseits rechtzeitig möglich ist.