

Im Original zurück an: _____

**Stadt Bad Tölz
Am Schloßplatz 1
83646 Bad Tölz**

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief oder per Fax zurück, eine Erteilung per Telefon oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (für Pk.Nr.: _____)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadtkasse Bad Tölz
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000013889
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hinweise: 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.

Kontoinhaber:
Anschrift des
Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber

Telefonische Erreichbarkeit für Rückfragen

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A/B | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungsteuer | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> Miete/Nebenkosten/Pacht |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> Mittagsverpflegung Schulen | <input type="checkbox"/> Kurbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges
_____ | | |