

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Forderungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**GEMEINDE SCHMITTEN, PARKSTRASSE 2, 61389 SCHMITTEN**

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: **DE48ZZZ00000055171**

Ihre zugewiesene **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen gesondert mitgeteilt bzw. ist auf den neuen Bescheiden aufgeführt.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Gemeinde Schmitten** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Gemeinde Schmitten** 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.

### Wichtig - Änderungen der Bankverbindung:

Eine Änderung der Bankverbindung ist der Gemeindekasse Schmitten mindestens 14 Tage vor Abbuchung der nächsten Fälligkeit schriftlich mitzuteilen.

**KASSENZEICHEN** (siehe Bescheid): \_\_\_\_\_

(bitte vollständig angeben)

**Name und Vorname des Zahlungspflichtigen:**

**Abweichender Kontoinhaber:** (nur auszufüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind)

**Anschrift des Kontoinhabers:**

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

**Name und Sitz Ihres Kreditinstitutes:**

**IBAN** (siehe Kontoauszug):

\_\_\_\_\_  
IBAN-Beispiel der Gemeinde Schmitten: DE45510500150285000009

**BIC** (siehe Kontoauszug):

\_\_\_\_\_  
BIC-Beispiel der Gemeinde Schmitten: NASSDE55XXX

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Freiwillige Angaben:**  
(für evtl. Rückfragen der Kasse/Steueramtes)

**Telefon-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Handy-Nr.:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an**

**Gemeindeverwaltung Schmitten  
-Gemeindekasse/Amt 60-  
Parkstraße 2  
61389 Schmitten, Taunus**