

# Einzugsermächtigung

## Adresse

Zu- und Vorname

Postleitzahl / Wohnort

Straße / Hausnummer

Gläubiger- Identifikationsnummer **DE92ZZZ00000401542**

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT** (MR-Nr.)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **Gemeinde Karlstein a.Main**, (Am Oberborn 1, 63791 Karlstein a.Main) die nachstehenden Steuern, Abgaben und Gebühren von meinem / unserem Konto

## Bankverbindung

Kreditinstitut

BIC

DE

IBAN

mittels Lastschriften einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Gemeinde Karlstein a.Main** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |   |                     |             |
|---|---------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer.....             | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer.....           | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer.....             | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |
| <input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren... | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |
| <input type="checkbox"/> Mieten.....                  | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |
| <input type="checkbox"/> Pachten.....                 | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |
| <input type="checkbox"/> .....                        | Kassenzeichen ..... | MR-Nr. .... |

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort .....

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)