

Zahlungsempfänger:  
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Stadt Burglengenfeld Marktplatz 2 - 6 93133 Burglengenfeld  
DE59ZZZ00000076022

 / WIRD SEPARAT MITGETEILT  
FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

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 von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### 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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

*Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

*Straße*

*Hausnummer*

*Postleitzahl*

*Ort*

*Land*

Kreditinstitut

*Name und Ort*

Konto

*BIC (Business Identifier Code)*

*IBAN (International Bank Account Number)*

Unterschrift(en)

*Ort*

*Datum*

*Unterschrift(en)*

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Bitte zurücksenden an:

Stadt Burglengenfeld  
Marktplatz 2 - 6  
93133 Burglengenfeld