

Absender:

Name, Vorname (Firma)

Straße

PLZ

Wohnort

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE97JGG00000282530

**Bitte diesen Vordruck
vollständig ausfüllen und
im Original an die
Gemeindekasse Jungingen
weiterleiten.**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Jungingen, Zahlungen für nachfolgende Steuer/Abgabe von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Jungingen auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Recht des Widerrufs bleibt stets vorbehalten.

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Mandatsreferenz (Buchungszeichen) angeben)

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|----|---------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer | BZ | 5.0100. | __ __ __ __ __ __ . __ |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbsteuer | BZ | 5.0101. | __ __ __ __ __ __ . __ |
| <input type="checkbox"/> | Hundsteuer | BZ | 5.0102. | __ __ __ __ __ __ . __ |
| <input type="checkbox"/> | Wasserzins/Abwassergebühr | BZ | 5.8888. | __ __ __ __ __ __ . __ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | BZ | 5. | __ __ __ __ . __ __ __ __ __ __ . __ |
- _____

Die Belastung soll auf dem Konto (IBAN): _____

BIC: _____

bei _____ vorgenommen werden.
Name des Kreditinstitutes

Name und Adresse des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin:
(Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber/die Kontoinhaberin mit dem/der Zahlungspflichtigen **nicht** übereinstimmt)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

**An die
Gemeindekasse Jungingen
Lehrstraße 3
72417 Jungingen**



Für Rückfragen:
Tel. 07477/873-21
Fax 07477/8259
E-Mail schuler@jungingen.de