

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Boms  
Kirchstrasse 1  
88361 Boms

## Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE25ZZZ00000050541

## Mandatsreferenz / Kassenzeichen :

- |                          |   |                          |                   |
|--------------------------|---|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | alle regelmäßig wiederkehrenden Gemeindeabgaben | <input type="checkbox"/> | Einmalige Zahlung |
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer                                     | 5.0100.                  | _____             |
| <input type="checkbox"/> | Wasser- und Abwassergebühren                    | 5.8888.                  | _____             |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer                                     | 5.0102.                  | _____             |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbsteuer                                    | 5.0101.                  | _____             |
| <input type="checkbox"/> | _____   | _____                    | _____             |

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Buchungszeichen angeben.)

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

## SEPA-Lastschriftmandat:

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

## Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :

\_\_\_\_\_  
Name Tel.:

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): (Zu finden auf Ihren Kontoauszügen)

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## BIC (8 oder 11 Stellen): (Zu finden auf Ihren Kontoauszügen)

				D	E						
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen



Absender / Ansprechpartner (bei Firmen)  
- falls nicht Kontoinhaber -:

Gemeindekasse Boms  
Ebersbacher Strasse 4  
88361 Altshausen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Wir bitten um Verständnis, dass wir das Formular im Original benötigen.  
Eine Übermittlung per Fax oder per E-Mail ist aufgrund der derzeitigen Rechtslage nicht mehr  
möglich.**