

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Bitte angeben!**  
**PK-Nr.: 03 /**

**Gemeinde Görisried**  
**Kirchplatz 8**  
**87657 Görisried**

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000116133**  
**Mandatsreferenz (Kassenzeichen): wird separat mitgeteilt**

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Straße, Hausnr.:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	

<b>Angaben zum Objekt:</b>	
----------------------------	--

**Ich ermächtige die Kasse der Gemeinde Görisried von meinem Konto bei der**

<b>Bank:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	

**wiederkehrende Zahlungen zu den jeweiligen Fälligkeiten per Lastschrift einzuziehen. Zu-  
gleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kasse der Gemeinde Görisried  
gezogenen Lastschriften einzulösen:**

*(Hinweis: Das SEPA-Lastschriftmandat hat nur im Original Gültigkeit.  
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.)*

**Alle unten genannten zur Zahlung fälligen Steuern/Gebühren/Abgaben  
oder (Zutreffendes bitte ankreuzen!):**

<input type="checkbox"/> <b>Grundsteuer</b>	<input type="checkbox"/> <b>Friedhofunterhaltsgebühren</b>
<input type="checkbox"/> <b>Gewerbesteuer</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mieten/Pachten</b>
<input type="checkbox"/> <b>Hundesteuer</b>	<input type="checkbox"/> <b>Zweitwohnungssteuer</b>
<input type="checkbox"/> <b>Wasser- und Kanalgebühren</b>	<input type="checkbox"/> <b>Abwasserabgabe Kleineinleiter</b>
<input type="checkbox"/> <b>Kindergartengebühren</b>	<input type="checkbox"/>

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

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