# SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

**Zahlungsempfänger:** (Creditor)
**Markt Stammbach**
Rathausstr. 7
DE - 95236 Stammbach

**Gläubiger-Identifikationsnr.:** DE57ZZZ00000193040
(Creditor identifier)

**Ermächtigung** (debit)**:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Markt Stammbach**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Markt Stammbach** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Markt Stammbach to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from creditor Markt Stammbach.)

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
(As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks started from the date on which your account was debited.

Bitte vollständig ausfüllen

**Die Einzugsermächtigung gilt für folgende Positionen:**
(The debit applies to the following positions:)

☐ Grundsteuer (property tax)
☐ Gewerbesteuer (business tax)
☐ Hundesteuer (dog tax)
☐ Mittagessen OGTS (lunch OGTS)
☐ Ferienbetreuung (holiday care)
☐ Alle Beiträge (all fees)
☐ Sonstiges: (others) _____

**Zahlungsart:** (type of payment)
☐ wiederkehrende Zahlung (recurrent payment)
☐ einmalige Zahlung (one-off payment)

**Zahlungspflichtiger:** (debtor name)
Name, Vorname: (name) _____
Straße, Hausnr.: (street name and number) _____
Postleitzahl, Ort: (postal code, city) _____

**IBAN des Zahlungspflichtigen:** (IBAN of the debtor)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**BIC des Zahlungspflichtigen:** (BIC of the debtor)
| | | | | | | | | | | |

**Datum:** (date) _____
**Ort:** (location) _____
**Unterschrift des Zahlungspflichtigen:** (signature of the debtor) _____

---

*Wird von der Behörde ausgefüllt - EDV-Erfassung (filled in by the authorities - IT acquisition):*

*FAD:* _____ *Mandatsreferenznummer:* _____

*Datum:* _____ *Unterschrift:* _____