

## SEPA-Basislastschriftmandat

Gemeindekasse Gomaringen  
Lindenstraße 63  
72810 Gomaringen

Tel. 07072 – 9155-3200  
Fax 07072 – 9155-1111

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000060528**

### Mandatsreferenz (Zutreffendes bitte ankreuzen und Kassenzeichen ergänzen) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer: _____                          | <input type="checkbox"/> Wasserzins/<br>Entwässerungsgebühr: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer: _____                        | <input type="checkbox"/> Hundesteuer: _____                        |
| <input type="checkbox"/> Elternbeiträge zur Kinderbetreuung<br>_____ | <input type="checkbox"/> Holz-Kauf: _____                          |
| <input type="checkbox"/> Miete: _____                                | <input type="checkbox"/> Mietnebenkosten: _____                    |
| <input type="checkbox"/> Pacht: _____                                |  |

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Gomaringen,

- wiederkehrende Zahlungen       einmalig eine Zahlung

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gomaringen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger:**

**(Kontoinhaber, falls abweichend)**

Name, Vorname /Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift/en \_\_\_\_\_