

Markt Allersberg  
Marktplatz 1  
90584 Allersberg

**Wir benötigen Ihre persönliche  
Unterschrift!**

Bitte senden Sie den Vordruck  
ausschließlich per Brief zurück, eine  
Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist  
nicht möglich, da Ihre Unterschrift im  
Original vorliegen muss.

Tragen Sie bitte Ihre Daten in die  
vorbereiteten Zeilen ein und versehen den  
Vordruck mit Ort, Datum und Unterschrift.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von  
meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser  
Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften  
einzulösen.

Angabe zum SEPA-Lastschriftmandat  
Zahlungsempfänger: Markt Allersberg  
Gläubiger-ID: DE72ZZZ00000327697  
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hinweise: 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.  
Vor dem ersten Einzug der SEPA-Lastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart  
unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Kontoinhabers \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Das Mandat ist gültig für:  
Objekt/PK-Nummer: \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> alle Forderungen (auch zukünftige) | <input type="checkbox"/> auch für rückständige Forderungen |
| <input type="checkbox"/> _____                              | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> _____                              | <input type="checkbox"/> _____                             |