
(Vor- und Zuname des Kontoinhabers)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

**Gemeinde Grasberg
Speckmannstr. 30
28879 Grasberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000077819

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt!**

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Gemeinde Grasberg, Postfach 61, 28877 Grasberg (Fax 04208-9175-76), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Grasberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

☐ **Grundsteuer:** _____ / _____ - _____
Kassenzeichen

☐ **Gewerbesteuer:** _____ / _____ - _____
Kassenzeichen

☐ **Hundesteuer:** _____ / _____ - _____
Kassenzeichen

☐ **Kindergarten:** _____ / _____ - _____
Kassenzeichen

☐ **Sonstiges:** _____ / _____ - _____
Kassenzeichen

Girokontos IBAN.

DE _____

BIC

Kreditinstitut

(Ort, Datum)

(Unterschrift)