



Markt Kaufering

Kasse

Gläubiger-ID: DE84MKA00000163066

Rücksendung im Original per Post an:

Markt Kaufering
Kassenverwaltung
Pfälzer Str. 1
86916 Kaufering

Mandatsreferenz-Nr. (wird von der Kasse vergeben)		
Bitte bei Antwort angeben Personenkonto-Nr.: _____		
Ihr/e Ansprechpartner/in SG 2.1 kasse@kaufering.de		
Telefon 08191 / 664-123	Telefax 08191 / 664-5123	Zimmer Nr. E 3

Teilnehmer am Einzugsverfahren:

Name, Vorname:

Firmenname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Bankverbindung:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Markt Kaufering – nach Kenntnisnahme der unten aufgeführten Hinweise – zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des oben angegebenen Kontos durch Lastschrift nachfolgende an die Kasse zu entrichtenden Forderungen einzuziehen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Grundsteuer **A**

Gewerbesteuer

Grundsteuer **B**
für folgendes Objekt:

Hundesteuer

(Straße, Hausnummer)

Anzeige Mitteilungsblatt

(Straße, Hausnummer)

Rückständige Forderung können
mit abgebucht werden

Miete und Nebenkosten
für folgendes Objekt:

Pachtzins
für folgendes Objekt:

(Straße, Hausnummer)

(z.B. Lagebezeichnung, FINrn.)

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift!

Bitte senden Sie das SEPA-Lastschriftmandat ausschließlich per BRIEF (!) zurück, da Ihre UNTERSCHRIFT im ORIGINAL vorliegen muss.

Eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der zeichnungsberechtigten Kontoinhaber
ggf. Firmenstempel