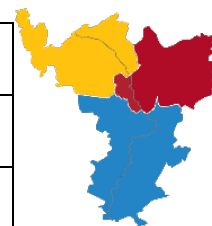


Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats



a) Zahlungspflichtiger/Bescheidempfänger

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefonisch zu erreichen unter	E-Mail:

b) Zahlungsempfänger: **Verbandsgemeinde Gerolstein**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00002147376

c) Bankverbindung

IBAN

--	--	--	--	--	--

BIC Beginn des Einzugs (frühestens ab Eingang bei VG-Kasse)

--	--

genaue Bezeichnung des Geldinstituts

--

Name des Kontoinhabers (wenn abweichend von Person zu a)

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

d) Kassenzzeichen/Vertragsgegenstand/Debitoren-Nummer laut Bescheid: (->WICHTIG!)

--

für Objekt: _____ **(->WICHTIG!)**
Ort, Straße u. Hausnummer (ggf. Flur-Nr.)

Die Ermächtigung gilt nur für die nachfolgende(n) Abgabeart(en):

Steuern und Abgaben

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer / Landwirtschaftskammerbeitrag | <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Straßenausbaubeiträge | <input type="checkbox"/> Pacht Gemeinde: _____ |
| <input type="checkbox"/> Wasser- / Abwasserentgelte | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Schulen

Name des Kindes: _____ Name der Schule: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elternbeiträge SCHULE | <input type="checkbox"/> Bläserklasse |
| <input type="checkbox"/> Essensgeld SCHULE
(Mensa-Max nur GRS plus Gerolstein!) | <input type="checkbox"/> Schulbuchausleihe |
| <input type="checkbox"/> Betreuungsgeld SCHULE | <input type="checkbox"/> Schadenersatz Schulbuchausleihe |

Kita

Name des Kindes: _____ Name der Kita: _____

- Elternbeiträge (Krippenbeitrag) KITA
 Essensgeld KITA

e) SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

f) Hinweis

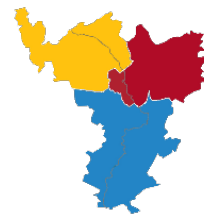
Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, hiervon die Gemeindekasse umgehend zu informieren. **Die entstandenen Kosten bei Nichteinlösung werden von mir/uns übernommen.**

Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen und	ggf. abweichenden Kontoinhabers
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> </table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> </table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> </table>

Bitte beachten!
Senden Sie den Vordruck bitte per Brief, Fax oder Email (pdf-Format) an uns zurück, da das Mandat mit Ihrer Unterschrift vorliegen muss.

Rückständige Forderungen werden NICHT eingezogen – bitte überweisen!

VERBANDSGEMEINDE GEROLSTEIN
Gerolstein | Hillesheim | Obere Kyll



An die
Verbandsgemeindeverwaltung Gerolstein
Verbandsgemeindekasse
Kyllweg 1
54568 Gerolstein