

# Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats



Verbandsgemeinde  
**GEROLSTEIN**

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

## Zahlungsempfänger

Verbandsgemeinde Gerolstein  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00002147376

Kassenzeichen/Vertragsgegenstand/Debitoren-Nr. (immer angeben)

## Zahlungspflichtiger/Bescheidempfänger

Name ..... Vorname .....  
Straße, Hausnr. .... PLZ, Ort .....  
Telefon ..... E-Mail .....

## Bankverbindung

IBAN | ..... | BIC | .....

genaue Bezeichnung des Geldinstituts .....

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

Name ..... Vorname .....  
Straße, Hausnr. .... PLZ, Ort .....

## Beginn der Einzugsermächtigung

| ..... |

(Bitte links das gewünschte Datum für den Beginn des Einzugs eintragen. Dieses kann auch rückdatiert werden!)

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

### 1. Steuern und Abgaben

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

für Objekt (Ort, Straße, Hausnummer ggf. Flur-Nr.) .....

### 2. Kindertagesstätte (KITA) und Schulen

Name des Kindes .....

Name der Einrichtung .....

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

**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.**

**Senden Sie den Vordruck bitte per Brief, Fax oder E-Mail (pdf-Format) an uns zurück, da das Mandat mit Ihrer Unterschrift vorliegen muss.**

Ort/Datum ..... Unterschrift des Zahlungspflichtigen ..... ggf. abweichenden Kontoinhabers .....



Verbandsgemeinde  
**GEROLSTEIN**

An die  
Verbandsgemeindeverwaltung Gerolstein  
Verbandsgemeindekasse  
Kyllweg 1  
54568 Gerolstein