



# Markt Wolnzach

## Hopfenzentrum

Landkreis Pfaffenhofen a.d.Ilm

Markt Wolnzach  
- Kasse -  
Marktplatz 1  
85283 Wolnzach

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

Markt Wolnzach

DE59ZZZ00000158375

**Mandatsreferenz:**

Wird separat durch die Bescheide bzw. Rechnungen mitgeteilt.

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

PK-Nr.: \_\_\_\_\_ Name u. Vorname des Pflichtigen: \_\_\_\_\_  
 Ortsteil, Straße u. Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr. (tagsüber für Rückfragen): \_\_\_\_\_

- für das Objekt**
- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A / B                                   | <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren | <input type="checkbox"/> Pacht                    |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer   | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer  | <input type="checkbox"/> Mittagessen im KiGa  | <input type="checkbox"/> Stundungsraten / -zinsen |
| <input type="checkbox"/> Wasser- / Kanalgebühren / Niederschlagswassergebühr | <input type="checkbox"/> Miete          | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                          |

**gültig für alle anfallenden Abgaben, Steuern und Gebühren auf o. g. Objekt zum Zeitpunkt der Erteilung der Einzugsermächtigung**

**Bisherige noch offene Forderungen müssen mit Nebenkosten überwiesen werden!**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen widerruflich den Markt Wolnzach, die von mir/uns zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen für oben aufgeführte Forderungsarten bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Markt Wolnzach auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen. Anfallende Rücklastschriftgebühren werden mir/uns in Rechnung gestellt.

*Hinweis: 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.*

Kontoinhaber Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Anschrift wenn abweichend \_\_\_\_\_  
 Kontonummer max. 10 Stellen \_\_\_\_\_  
 Bankleitzahl max. 8 Stellen \_\_\_\_\_  
 IBAN max. 22 Stellen  D E  | | | | | | | | | |  
 BIC 8 oder 10 Stellen  D E  | | | | | | | |  
 Name Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.