

# SEPA-Basislastschriftmandat für

**Straße/HausNr.** \_\_\_\_\_  
(falls abweichend von Adresse des Zahlungspflichtigen)

**Gemeinde Altheim (Alb)**  
**Schmiedgasse 15**  
**89174 Altheim (Alb)**



**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000174971**

## Mandatsreferenz:

- |                                                    |                                |                                                           |               |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer               | Einmalige Zahlung zum 01. Juli | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | 5.0100. _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer             |                                |                                                           | 5.0101. _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer               |                                |                                                           | 5.0102. _____ |
| <input type="checkbox"/> Abfallgebühren            |                                |                                                           | 5.0150. _____ |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/ Abwassergebühren |                                |                                                           | 5.8888. _____ |
| <input type="checkbox"/> Miete/Pacht               |                                |                                                           | _____         |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges                 |                                |                                                           | _____         |

**Hiermit ermächtige ich (ermächtigen wir) die Gemeinde Altheim (Alb),**

wiederkehrende Zahlungen  einmalige Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Altheim (Alb) auf mein (unser) Konto  
gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
(nur wenn **nicht** gleichzeitig Zahlungspflichtiger)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/HausNr: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. (unter der Sie tagsüber für Fragen erreichbar sind): \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift**  
**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_