

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gemeinschaftskasse der Gemeinden  
des Landkreises Darmstadt-Dieburg  
- für Gemeinde Münster -  
Brunnenweg 15  
64331 Weiterstadt**

Name des Zahlungsempfängers:  
**Gemeinschaftskasse der Gemeinden des  
Landkreises Darmstadt-Dieburg  
- für Gemeinde Münster -**

Anschrift des Zahlungsempfängers:  
**Brunnenweg 15, 64331 Weiterstadt**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
D E 4 2 4 2 9 0 0 0 0 0 1 3 6 9 5 3

Mandatsreferenz (wird von Gemeinschaftskasse ausgefüllt):	
2 0 0	S E P A M R - 2 9 -
3 0 0	S E P A M R - 2 9 -
	S E P A M R - 2 9 -

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg die von mir / uns an die Gemeinde Münster zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor dem ersten Lastschritteinzug (Pre-Notification) auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

### HINWEIS:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:  wiederkehrende Zahlung  
(Einmalige Forderungen können aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen nicht eingezogen werden!)

Forderungsart:	Kassenzeichen/FAD:
<input type="checkbox"/> <u>2 0 0</u> <u>Grundbesitzabgaben</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>3 0 0</u> <u>Gewerbesteuer</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>4 0 0</u> <u>Hundesteuer</u>	_____
<input type="checkbox"/> <u>6 1 6</u> <u>Spielapparatesteuer</u>	_____

(bitte für jedes Kassenzeichen separaten Vordruck verwenden)

## Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in):

Name	Vorname
Straße	Hausnr.
	PLZ
	Ort
Kreditinstitut	

IBAN (22 Stellen) D E	BIC (8 oder 11 Stellen) 
--------------------------	-----------------------------

Die Angaben zu IBAN und BIC (manchmal auch S.W.I.F.T. bezeichnet) finden Sie auf dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes!

Ort	Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
-----	-------	--

**Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite!**

**HINWEISE:**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich / uns die Gemeinschaftskasse über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und mir / uns die Mandatsreferenz mitteilen.

**Lastschriftbeginn/rückständige Beträge**

Das SEPA-Lastschriftmandat erlangt erst mit der nächsten Fälligkeit Gültigkeit!

Bereits fällige, angemahnte oder in Vollstreckung befindliche Beträge können nicht abgebucht werden.

Bitte überweisen Sie diese Beträge auf die Ihnen bekannten Konten der Gemeinschaftskasse.

**Rückerstattung/Rücklastschrift/Gültigkeit des Mandats**

Sollten Sie die Erstattung des belasteten Betrages innerhalb einer Frist von acht Wochen verlangen, werten wir dies als Widerruf des erteilten Mandats.

Wird die Lastschrift aus anderen Gründen vom Kreditinstitut nicht ausgeführt (z.B. weil das Konto zu diesem Zeitpunkt keine ausreichende Deckung aufweist) werten wir dies ebenfalls als Widerruf.

Im Falle eines Widerrufs bzw. einer Rücklastschrift erfolgen keine weiteren Lastschrifteinzüge.

Sind seit der letzten Lastschrift mehr als 36 Monate vergangen, verliert das Mandat - aufgrund gesetzlicher Bestimmungen - automatisch seine Gültigkeit!

Sollten Sie aber weiterhin am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen wollen, benötigen wir ein neues Mandat!