



SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Gemeinde Alkoven
Alte Hauptstraße 40
4072 Alkoven

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Alkoven, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Alkoven auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

bitte ankreuzen

Kinderbetreuungskosten:
(Kindergarten, Krabbelstube, GTS VS, MS)

☐

Name des Kindes: _____

Gemeindeabgaben:
(Abfallgebühr, Kanal, Grundsteuer, Hundeabgabe, Freizeitwohnungspauschale,...)

☐

Kontoinhaber/in: _____

Anschrift: _____

Bank: _____

IBAN: _ _ _ _ _

BIC (Angabe erforderlich): _____

Datum:

Unterschrift: