

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(bitte im Original zurücksenden, Fax und E-Mail sind nicht zulässig!)

Gemeindevorstand der Gemeinde Erzhausen  
Rodenseestr. 3  
  
64390 Erzhausen

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

Anschrift des Zahlungsempfängers:  
**Riedbahnstr. 6, 64331 Weiterstadt**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D E 4 2 4 1 0 0 0 0 0 0 1 3 6 9 5 3

Mandatsreferenz (wird von Gemeinde ausgefüllt):

7 0 0 S E P A M R - 1 0 K -

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinschaftskasse der Gemeinden des Landkreises Darmstadt-Dieburg die von mir / uns an die Gemeinde Erzhausen 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 verwaltungsökonomischen Gründen nicht eingezogen werden!)

Forderungsart:

Kassenzeichen/FAD:

7 0 0 Kindergartenbeiträge und Verpflegungsentgelte

4 1 0

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

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 den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen 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!