

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für Abfallgebühren

Eingangsstempel LRA

An das
Landratsamt Fürth
Abfallwirtschaft
Im Pinderpark 2
90513 Zirndorf

Bitte senden Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben im Original oder per FAX an 0911 97731440 zurück.

Anschrift des anschlusspflichtigen Grundstücks

Straße, Hnr.

PLZ, Ort

Finanzadresse (siehe Gebührenbescheid)

Ich ermächtige/wir ermächtigen das Landratsamt Fürth Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Fürth auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das SEPA-Lastschriftmandat kann nur vom Grundstückseigentümer erteilt werden.

Kontoinhaber

Kontoinhaber (Bitte beachten Sie, dass **alle** Kontoinhaber angegeben werden müssen.)

Straße, Hnr.

PLZ, Ort

Tel. (tagsüber erreichbar), E-Mail

Bankverbindung

IBAN

Name des Kreditinstitutes

Ort, Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweise:

1. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
2. Dieses SEPA-Lastschriftmandat wird für wiederkehrende Zahlungen erteilt. Die Gebührenfälligkeit und -höhe ergibt sich aus dem Abfallgebührenbescheid.
3. Weist das Konto nicht die erforderliche Deckung auf, so besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.
4. Bitte erteilen Sie uns nach Rücklastschriften ein neues SEPA-Lastschriftmandat, da dieses im Zuge der Rückbuchung erlischt.
5. Für den Fall, dass keine Abbuchung von Ihrem Konto möglich ist, werden die daraus entstehenden Kosten (Rückbuchungsgebühren) fällig.
6. Bei Erteilung eines SEPA-Mandats ist keine Einzahlung oder Überweisung erforderlich.
7. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftmandat ist jederzeit widerruflich.

wird vom LRA ausgefüllt

FAD-Objekt: _____

FAD-Kontoinh.: _____

Mandat-Nr.: _____

BKV erfasst am: _____

Sachbearbeiter: _____