

Gläubiger-Identifikationsnummer der  
Hl. Geist- und Gritsch'sche Fundations-:  
stiftung: DE67ZZZ00000049882



Mandatsreferenznummer:  
wird mitgeteilt und bei der  
Abbuchung angegeben

- Neuerteilung**
- Änderung  
des bestehenden Mandats**

**Stadt Pfaffenhofen a. d. ILM**

**Stadtkasse**

**Hauptplatz 18**

**85276 Pfaffenhofen a. d. ILM**

**Das SEPA-Lastschriftmandat gilt:**

- für alle, unten genannten Forderungen,  
auch rückständige.
- nur für zukünftige, unten genannte,  
Forderungen.
- ab folgendem Datum: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

**PK-Nr. (bitte immer angeben):** \_\_\_\_\_

**Abgabepflichtiger: Name, Vorname**

**Abgabepflichtiger: Anschrift, Telefon, E-Mail (für eventuelle Rückfragen)**

**Bei Grundsteuer A und B bitte zusätzliche grundstücksbezogene Angaben: Objekt, Straße, Haus-Nr.:**

Hiermit wird die Stadt Pfaffenhofen a. d. ILM widerruflich zum Einzug von **Forderungen** durch Lastschriften ermächtigt.

**Für alle Forderungsarten**

Erbbauzins

Miete/ Pacht

Gestattungsvertrag

Nutzungsvereinbarung

\_\_\_\_\_

**Kontoinhaber: Name, Vorname**

**Kontoinhaber: Anschrift, Telefon, E-Mail (für eventuelle Rückfragen)**

**IBAN:**

**Kreditinstitut:**

**BIC:**

Ich/wir weise(n) das Kreditinstitut an, die von der Stadt Pfaffenhofen a. d. ILM auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Wenn dieses Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.  
Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, bei einer durch mich verursachten Rücklastschrift die von der Bank oder Sparkasse berechnete  
Rücklastschriftgebühr zu bezahlen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich erkläre mich mit einer Verkürzung der 14- tägigen Frist für die Vorabinformation auf bis zu 2 Tage vor Fälligkeit einverstanden.

Einwilligungserklärung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO: Ich bin mit der Verarbeitung (Erhebung/Nutzung/Speicherung) meiner vorgenannten  
Daten durch die Stadt Pfaffenhofen a. d. ILM zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit  
ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen (per Post, per E-Mail oder per Fax).

**Im Falle der Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung wird das SEPA-Lastschriftmandat  
automatisch gelöscht und muss neu erteilt werden.**

Ort, Datum

Unterschrift(en) d. **Kontoinhaber/Zeichnungsberechtigten**/Stempel  
**SEPA-Lastschriftmandate sind nur mit Unterschrift gültig.**