

Abgabepflichtiger:

---

---

---

---

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)



HI. Geist- und Gritsch'sche  
Fundationsstiftung

Stadthauptkasse Pfaffenhofen a.d.Ilm

Telefon: (08441) 78-134 oder 78-120

Zimmer-Nr.: 3.24

Öffnungszeiten:

Montag - Freitag 8:00 bis 12:00 Uhr

Montag 13:00 bis 16:00 Uhr

Donnerstag 13:00 bis 17:00 Uhr

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

**Mandatsreferenznummer: wird  
mitgeteilt und bei der  
Abbuchung angegeben**

**Stadt Pfaffenhofen a.d.Ilm  
Stadthauptkasse  
Hauptplatz 18  
85276 Pfaffenhofen a.d.Ilm**

SEPA-Lastschriftmandate sind nur im Original gültig

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

**Personenkonto-Nr. (bitte immer angeben):**

**Grundstücksbezogene Angaben**

**für Objekt, Straße, Hs.-Nr.:**

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

**alle**       **nachstehend bezeichnete** Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen zu Lasten des unten angegebenen Kontos.

Erbbauzins       Miete / Pacht

\_\_\_\_\_

**Falls abweichender Kontoinhaber: Name, Anschrift, Telefon**

**Konto-Nr. bzw. IBAN:**

**Kreditinstitut:**

**Bankleitzahl bzw. 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 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.

Ort, Datum

Unterschrift(en) d. Kontoinhaber/Zeichnungsberechtigten/Stempel