

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für den Markt Oberstdorf und die Kurbetriebe Oberstdorf

**Markt Oberstdorf, Marktkasse, Prinzregenten-Platz 1, 87561 Oberstdorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 09 MGO 000 001 029 18

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt



**Das Mandat gilt für das Personenkonto Nr.:** \_\_\_\_\_

Für alle Forderungen des Marktes Oberstdorf

oder folgende Forderungen:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                       | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                        | <input type="checkbox"/> Sondernutzung       |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer               | <input type="checkbox"/> Musikschulgebühr                   | <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe      |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                     | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr/<br>Verpflegung | <input type="checkbox"/> Herstellungsbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag            | <input type="checkbox"/> Schülerbetreuung/<br>Verpflegung   | <input type="checkbox"/> Miete               |
| <input type="checkbox"/> Kurbeitrag/<br>Allgäu-Walser-Card | <input type="checkbox"/> Fahrgenehmigung                    | <input type="checkbox"/> Pacht               |
|  |   | <input type="checkbox"/> _____<br>Sonstiges  |

**Kurbetriebe Oberstdorf, Prinzregenten-Platz 1, 87561 Oberstdorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE 09 KVO 000 001 029 18

Mandatsreferenz-Nr. = Betriebs-Nr. \_\_\_\_\_

Das Lastschriftmandat gilt für alle Forderungen der Kurbetriebe Oberstdorf

Ich ermächtige den Markt Oberstdorf bzw. die Kurbetriebe Oberstdorf, wiederkehrend Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften auf meinem Konto einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber);

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Bitte original unterschrieben an uns zurück - kein Email oder Fax!!**

Interner Vermerk f. d. Marktkasse:  
Kopie an Kurbetriebe am: .....  
Daten erfasst am: .....  
Original gescannt und abgelegt am: .....

Interner Vermerk f. d. Kurbetriebe:  
Buchhaltung: Daten erfasst am .....gez.:.....  
EDV-Abteilung: Daten erfasst am .....gez.:.....