

Bitte senden Sie Ihr ausgefülltes und unterschriebenes SEPA-Lastschriftmandat im Original an:

Gemeinde Altdorf  
Kirchplatz 5  
71155 Altdorf

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Gemeinde Altdorf, Gläubiger-ID DE65ZZZ00000064662 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Altdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt  ab sofort  ab dem \_\_\_\_\_

für folgende wiederkehrende Forderungen der Gemeinde Altdorf (zutreffendes bitte ankreuzen!):

(Das Buchungszeichen (BZ) finden Sie auf dem Steuer-Abgabenbescheid.)

- |   |                  |   |
|---|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> alle Abgaben             |                  |   |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer              | BZ _____ / _____ | <input type="checkbox"/> Kindergartenelternbeitrag BZ _____ / _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer            | BZ _____ / _____ | <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung BZ _____ / _____        |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer              | BZ _____ / _____ | <input type="checkbox"/> Kernzeitbetreuung BZ _____ / _____         |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Abwassergebühren | BZ _____ / _____ | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                            |

Name und Vorname des Kontoinhabers	
PLZ, Ort, Strasse und Hausnummer	
Name der Bank	
IBAN	DE _____
BIC	_____

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei nicht ausreichender Deckung besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung der Abbuchung. Für die Rücklastschrift werden evtl. Bankgebühren fällig.

**X**

Datum/Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

**Gemeinde Altdorf**  
Kirchplatz 5 · 71155 Altdorf  
Telefon 07031 / 74 74 - 0  
Internet [www.altdorf-bb.de](http://www.altdorf-bb.de)  
Steuer-Nr. 56003/00055

**Sprechzeiten**  
Mo - Fr 08.00 - 12.00 Uhr  
Do 16.00 - 18.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

**Bankverbindungen**  
Kreissparkasse Böblingen  
IBAN: DE26 6035 0130 0000 0206 33 BIC: BKRDE68  
Volksbank Böblingen  
IBAN: DE28 6039 0000 0360 2930 00 BIC: GENODE31BBV