

Bitte zurücksenden an:

Verbandsgemeindewerke  
Pirmasens-Land  
Bahnhofstraße 19  
66953 Pirmasens

**Anmeldung wegen Eigentumswechsel**

**für das Anwesen in:** Ort \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Plan-Nr. \_\_\_\_\_

**Bisheriger Eigentümer:** Name \_\_\_\_\_  
PK-Nummer \_\_\_\_\_

(ggf. neue Anschrift) Straße \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

**Neuer Eigentümer:** Name \_\_\_\_\_  
neue PK-Nr. \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

**Übergabedatum:** \_\_\_\_\_

**Stand des Wasserzählers:** \_\_\_\_\_ cbm

.....  
Unterschrift bisheriger Eigentümer

.....  
Unterschrift neuer Eigentümer

Bitte wenden

# SEPA Basislastschrift Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Verbandsgemeindekasse Pirmasens-Land

Bahnhofstraße 19

66953 Pirmasens

**Gläubiger-Identifikations-Nr:**

**DE25ZZZ00000082745**

Mandatsreferenz: (bitte eintragen)	Bezeichnung der Forderung (bitte ankreuzen)
_____	<input type="checkbox"/> Grundsteuer
_____	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
_____	<input type="checkbox"/> Beiträge/Essensgeld KiTa
_____	<input type="checkbox"/> Wasser- u. Abwasserentgelte
_____	<input type="checkbox"/> WKB-Verkehr
_____	<input type="checkbox"/> Miete, Pachtzins
_____	<input type="checkbox"/> Verpflegung GTS
_____	<input type="checkbox"/> sonstige
_____	

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen

**die Verbandsgemeindekasse Pirmasens-Land**

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich

weise ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von

**der Verbandsgemeindekasse Pirmasens-Land**

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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.

\_\_\_\_\_  
(Name des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankleitzahl, BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer, IBAN des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)

**Übermittlung nur per Post oder persönlich (kein Fax oder e-mail)**