

SEPA-Lastschriftmandat

AMT GELTINGER BUCHT

Die Amtsdirektorin
-Finanzwesen-
Holmlück 2
24972 Steinbergkirche

Bitte nicht faxen oder mailen!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000334958

Mandatsreferenznummer: _____ wird vom Amt vergeben und separat mitgeteilt!

Ich ermächtige die Amtskasse Geltinger Bucht, folgende in Zukunft fällig werdende (nicht rückständige) wiederkehrende Zahlungen

Kassenzeichen (siehe Abgabenbescheid): _____ - _____

Objektbezeichnung: _____

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Abwassergebühr | <input type="checkbox"/> Wassergebühr | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsabgabe | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht | <input type="checkbox"/> Hafengebühren/Liegeplatzmiete |
| <input type="checkbox"/> Niederschlagsgebühr | <input type="checkbox"/> Klärschlammabfuhr | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Geltinger Bucht auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf drei Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (*wenn nicht, bitte streichen*)

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer (tagsüber): _____

(keine Pflichtangabe)

E-Mail: _____

(keine Pflichtangabe)

Kreditinstitut: _____

IBAN (siehe Kontoauszug) DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____ | ____

Ort und Datum (Angabe ist erforderlich!) _____

Unterschrift/en des/r Kontoinhaber/s _____

*Den ausgefüllten Vordruck bitte **nicht** faxen oder mailen! Das erteilte Mandat ist nur im Original wirksam.*