

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Amt Kisdorf - Die Amtsdirektorin-
Finanzbuchhaltung
Winsener Straße 2
24568 Kattendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE04 3303 0000 1527 69

Mandatsreferenz *wird noch bekannt gegeben*

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Name Kreditinstitut _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC (8 oder 11 Stellen) ____ | ____

E-Mail-Adresse _____

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen wegen (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Grundsteuer, Grundstücksabgaben, Hundesteuer Pflegegebühren Friedhof Kisdorf
- Gewerbesteuer _____
- Bitte buchen Sie auch aktuelle Rückstände ab.

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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. Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit zu.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Wird vom Amt Kisdorf ausgefüllt

1. Die Erfassung in H+H erfolgt am: _____ PK: _____