

SEPA-Basislastschriftmandat

Amt Schrevenborn
 Der Amtsdirektor
 Finanzbuchhaltung
 Dorfplatz 2
 24226 Heikendorf

Für:

- Amt Schrevenborn
 Gemeinde Schönkirchen
 Gemeinde Heikendorf
 Gemeinde Mönkeberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000002083

Bitte nicht faxen oder mailen! Nur im Original!

Mandatsreferenz/Kassenkonto: KK _____

(Bei der Lastschrift erscheint im Verwendungszweck Ihr Kassenkonto mit einer systembedingt vergebenen dreistelligen Prüfziffer)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Schrevenborn,

folgende wiederkehrende Zahlungen:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgeb. | <input type="checkbox"/> Kindergartenentgelt |
| <input type="checkbox"/> Frühstücksentgelt | <input type="checkbox"/> OGTS-Entgelt | <input type="checkbox"/> Eigenant. Schülerbeförd. |
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Verwaltungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Tourismusabgabe | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Kurabgabe |
| <input type="checkbox"/> | | |

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

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

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 1 Tag vor der Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

Pre-Notification (Vorabankündigung): Der Einzug der Forderung/en erfolgt zu der/den im Bescheid genannten Fälligkeit/en. Sollte die Fälligkeit auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, erfolgt zu der Einzug am nächsten Bankarbeitstag.

Eine gesonderte Pre-Notification ist nicht erforderlich.

Zahlungspflichtiger (ZP)	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kontoinhaber, wenn abweichend vom ZP, Straße, Hausnummer, PLZ und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	