SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Am Ettersberg
Berlstedt
Finanzverwaltung
Hauptstraße 23
99439 Am Ettersberg

Kassenzeichen:	**Erteilung ab:**	**Für Stadt / Gemeinde:** (Zahlungsempfänger)

1. Zahlungspflichtiger

Name:	Vorname:
Straße / Hausnummer:	PLZ / Ort:
Telefon: (freiwillige Angabe)	E-Mail: (freiwillige Angabe)

2. Bankverbindung

Kontoinhaber:	
Anschrift: (falls abweichend von Nr. 1)	
Name des Kreditinstitut:	
IBAN: DE _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _	BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3. Umfang des Mandats

☐ alle
☐ nur die nachfolgenden am Stichtag fälligen Steuern, Abgaben bzw. Gebühren

☐ **Grundsteuer**	☐ **Gewerbesteuer**	☐ **Kita-Gebühren**
☐ **Hundesteuer**	☐ **Friedhof**	☐ **Mahngebühren**
☐ **Pacht**	☐ **Miete**	

☐ **Sonstiges:** _____

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis für Unternehmen: Die Firma ist nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Die Firma ist berechtigt, ihr Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Hinweis für Sonstige: 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.

Ort, Datum:	Unterschrift: