

Sehr geehrte Mitbürgerin,
Sehr geehrter Mitbürger,

MÖCHTEN SIE BEQUEM IHRE STEUERN, GEBÜHREN, ETC. MIT EINER SEPA LASTSCHRIFTERMÄCHTIGUNG EINZIEHEN LASSEN?

FÜLLEN SIE BITTE DAS FORMULAR **VOLLSTÄNDIG** AUS UND SENDEN SIE ES IM **ORIGINAL** UND **UNTERSCHRIEBEN** AN UNS ZURÜCK.

- **Bitte beachten Sie**, dass auf der **Vorderseite** die Daten des **Abgabepflichtigen** eingetragen werden.
- Die Bankverbindung tragen Sie bitte auf der Rückseite ein. **Name und Anschrift** muss dort lediglich bei einem **abweichenden Kontoinhaber** ausgefüllt werden.

Nachname, Vorname:
(Abgabepflichtiger)

Anschrift:

Telefonnummer:

GLÄUBIGERIDENTIFIKATIONSNUMMER

DE96ZZZ00000033743	Stadt Barmstedt
DE29ZZZ00000033742	Amt Hörnerkirchen

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Abgabenart	Kassenzeichen	Gültig ab:
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer		
<input type="checkbox"/> Grundsteuer B		
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A		
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer		
<input type="checkbox"/> Niederschlagswassergebühr		
<input type="checkbox"/> Benutzungsgebühr (Abwasser)		
<input type="checkbox"/> Eigenanteil Schülerbeförderung		
<input type="checkbox"/> Mieten/Pachten		
<input type="checkbox"/> (sonstiges)		

Bitte alle Abgabenarten ankreuzen und das dazugehörige vollständige Kassenzeichen eintragen, für die der Bankeinzug mit der auf der zweiten Seite angegebenen Bankverbindung erfolgen soll.

1. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen widerruflich bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass bei Nichteinlösung einer Lastschrift das Lastschriftmandat als widerrufen gilt und von der Bank erhobene Kosten (Rücklastschriftgebühren) durch mich/uns zu erstatten sind.

Ich/Wir bin/sind auch damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung (Tabelle Seite 1 unten).

Die Einzugsermächtigung gilt nur für die angekreuzten Abgabearten. Sollte für eine andere Abgabearart eine andere Bankverbindung genutzt werden, füllen Sie dafür bitte ein weiteres, gesondertes SEPA-Lastschriftmandat aus.

Vorname und Nachname (nur bei abweichender Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer (nur bei abweichender Kontoinhaber)	
Postleitzahl und Ort (nur bei abweichender Kontoinhaber)	
Name Kreditinstitut	
IBAN (Bitte angeben) D E	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Bitte zurück an:

Stadt-/Amtskasse
-Rathaus-
Am Markt 1
25355 Barmstedt