

Behörde

 Amt Eidertal
 Der Amtsdirektor
 Heitmannskamp 2
 24220 Flintbek

PLZ, Ort 24220 Flintbek	Datum
Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail	Zimmer-Nr.
Telefon-Durchwahl (Nebst.)	Telefax
Aktenzeichen (Bitte immer angeben)	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE40ZZZ00002610004	
Kombimandat	
<input type="checkbox"/> für einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> für wiederkehrende Zahlungen	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich / Wir (Kontoinhaber/in / Zahler/in) ermächtige die / den o. a. Zahlungsempfänger/in (Gläubiger/in) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir (Kontoinhaber/in / Zahler/in) ermächtige/n die / den o. a. Zahlungsempfänger/in (Gläubiger/in) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich / wir mein / unser genanntes Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin / vom Zahlungsempfänger (Gläubiger/in) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zutreffendes ankreuzen

- alle Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen
- nachstehende Zahlungsverpflichtungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin

<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Grundsteuer B für _____	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Vorauszahlung	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Abrechnung	<input type="checkbox"/> Kindertagesstätten- / Kindergartenbeiträge
<input type="checkbox"/> Betreute Grundschule	<input type="checkbox"/> Essensgeld	<input type="checkbox"/> Klärschlamm
<input type="checkbox"/> Abwassergebühren	<input type="checkbox"/> Niederschlagswasserbeseitigungsgebühren	<input type="checkbox"/> Standesamtsgebühr für _____
<input type="checkbox"/> Pacht / Miete	<input type="checkbox"/> Vollstreckung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte das Lastschriftmandat für mehrere Objekte gelten, bitte die einzelnen Objekte auf der Rückseite auflisten!

Hinweis:

Ich kann / Wir 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.

Kontoinhaber/in / Zahler/in (Name, Firma)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut des / der Kontoinhaber/in Zahler/in

BIC

IBAN

DE

PZ

- Bankleitzahl -

- Kontonummer -

Bitte Kontonummer von **hinten** beginnen, einzutragen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird / mich uns (Kontoinhaber/in /Zahler/in) die / der oben genannte Zahlungsempfänger/in (Gläubiger/in) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift/en der / des Kontoinhaber/in / Zahler/in

Gemäß Ziffer 19 der Gebührentabelle zur Verwaltungsgebührensatzung des Amtes Eidertals entsteht bei einer Rücklastschrift eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. 15,00 EUR.

