

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Amt Itzstedt
Der Amtsdirektor
Finanzbuchhaltung
Segeberger Straße 41
23845 Itzstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE55ZZZ00000079295**

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserelem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für folgendes Objekt:

(z.B. Straße/Ort des Grundstücks, Bezeichnung des Gewerbes)

Wiederkehrende Zahlungen:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigung/Winterdienst | <input type="checkbox"/> Niederschlagswassergebühr |
| <input type="checkbox"/> VEBA (Wasser/Abwasser) | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____ | | |

Einmalige Zahlungen: _____

Lastschriftmandat gültig ab: _____

Zahlungspflichtiger:

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr./Email-Adresse (freiwillige Angaben): _____

Finanzadresse (FAD)
des Zahlungspflichtigen
(siehe Bescheid)

IBAN: _____

BIC: _____

Abweichender Kontoinhaber: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

→ NUR MIT UNTERSCHRIFT GÜLTIG ←