

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte zurücksenden an:

Debitor-Konto: _____

Samtgemeinde Rosche
 Lüchower Str. 15
 29571 Rosche

wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz (wird separat erteilt)

- Mandat für einmalige Zahlung
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Abgabepflichtiger

Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn der Abgabepflichtige nicht der Kontoinhaber ist!)

Kontoinhaber (Name, Vorname)
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Kreditinstitut des Kontoinhabers

Kontoinhaber (Name, Vorname)
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Kreditinstitut des Kontoinhabers

IBAN

DE																								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gilt für

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Ausbaubeiträge/Erschließungsbeiträge |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Alle Gebührenberechnungen |

Bemerkungen: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers