SEPA-Lastschriftmandat

Bitte zurücksenden an:

Samtgemeinde Rosche
Lüchower Str. 15
29571 Rosche

Debitor-Konto: _____

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

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

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

Telefonnummer für Rückfragen: _____

IBAN

DE																				

BIC

Gilt für

☐ Grundsteuer
☐ Gewerbesteuer
☐ Hundesteuer
☐ Zweitwohnungssteuer
☐ Vergnügungssteuer
☐ Miete/Pacht
☐ Ausbaubeiträge/Erschließungsbeiträge
☐ Alle Gebührenberechnungen

Bemerkungen: _____

_____

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des Kontoinhabers