

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

*Hansestadt Osterburg (Altmark)
Amt für Finanzen
Ernst-Thälmann-Straße 10
39606 Hansestadt Osterburg (Altmark)*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE87ZZZ00000059707

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

Mandatsreferenz (PK)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
Hansestadt Osterburg (Altmark)

Zahlungen von meines/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
Hansestadt Osterburg (Altmark)

auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

widerruflich alle nur die nachstehend gekennzeichneten Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in jeweils fälligen Höhe gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstag zu Lasten des unten gen. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Boden- und Wasserverbandsbeiträge | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Nutzungsentgelt | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren | <input type="checkbox"/> Beitrag zur Schulspeisung |
| <input type="checkbox"/> Kostenbeitrag zur Kindereinrichtung/Hort | | |
| <input type="checkbox"/> Zusatzverpflegung Kindereinrichtung/Hort | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

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

Falls mein Konto keine Deckung aufweist, besteht keine Einlösepflicht.

Die ggf. durch Rückbelastung entstehenden Kosten sind von mir/uns zu tragen und das erteilte Lastschriftmandat ist dann hinfällig und muss ggf. neu erteilt werden.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift