

Einzugsermächtigung – SEPA-Lastschriftmandat

Amt Achterwehr
- Der Amtsdirektor -
Finanzabteilung
Inspektor-Weimar-Weg 17
24239 Achterwehr



Ich ermächtige die Amtskasse der Amtsverwaltung Achterwehr (Gläubiger-ID DE11ZZZ00000017328), die nachfolgende/n Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Achterwehr auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen (Zutreffendes bitte nachstehend ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A / B | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Wasser / Abwasser / Klärschlamm | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren |
| <input type="checkbox"/> Straßenreinigung | <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rücklastschriftgebühren | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Frist für die Pre-Notification (Vorankündigung der Abbuchung) von der Amtskasse bis auf (mindestens) 2 Tage verkürzt werden kann.

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.

Name Kreditinstitut

IBAN*	<input type="text"/>
BIC* (8 oder 11 Stellen)	<input type="text"/>

Kassenzeichen o. Mandatsreferenz (bitte unbedingt angeben)	
Name und Vorname d. Kontoinhabers:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	

Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Telefonnummer für etwaige Rückfragen: _____ (optional)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

* Die Angaben finden Sie auf Ihren Kontoauszügen

Gebucht (nur von der Verwaltung auszufüllen):
Datum: _____
Namenszeichen: _____