

Name: _____
 Straße: _____
 Wohnort: _____
 Tel.-Nr. : _____



Samtgemeinde Oldendorf-Himmelpforten
 Kasse
 Mittelweg 2
 21709 Himmelpforten

Tel.-Nr. 04144 – 20 99 111
 E-Mail: mergard@oldendorf-himmelpforten.de

_____, den _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im SEPA-Lastschriftverfahren

Für die von mir/uns an die Gemeinde _____ zu entrichtenden

Kassenzeichen/Mandatsreferenz

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuern | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuern | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Friedhofsgebühren | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuern | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Kindergarten-/Hortgebühren | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |

(Zutreffendes ist angekreuzt.)

ermächte ich/ermächtigen wir die Samtgemeinde Oldendorf-Himmelpforten (Gläubiger-ID DE84ZZZ00000330294) Fälligkeiten ab dem _____ Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es handelt sich dabei um eine wiederkehrende Zahlung. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Oldendorf-Himmelpforten auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____
(Die Angabe ist nur erforderlich, sofern der/die Kontoinhaber/in nicht mit der/dem Abgabepflichtigen identisch ist.)

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

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

Die Überweisung der bisher fälligen Zahlungen (einschließlich Zahlungstermin _____) habe/n ich/wir veranlasst.

 Unterschrift/en