

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandat nach EU Richtlinie



zurück an :

Amt Bargteheide-Land
Eckhorst 34
22941 Bargteheide

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000004002

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Bargteheide-Land, einmalige und wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Geldinstitut an, die vom Amt Bargteheide-Land von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Ermächtigung gilt für:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Wasser/Schmutzwasser | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser | <input type="checkbox"/> Klärschlamm u.ä. |
| <input type="checkbox"/> sonstige Verwaltungsgebühren | <input type="checkbox"/> Miete /Pacht | |
| <input type="checkbox"/> Hort-/Kitagebühren | <input type="checkbox"/> Kita Verpflegungskosten | <input type="checkbox"/> Schule Kursgebühren / Mittag |

gültig ab dem: _____

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| Ihr Kassenzeichen | |
| Mandatsreferenz | |
| Name, Vorname | |
| Straße, Haus-Nr. | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Kreditinstitut | |
| IBAN | DE |
| BIC | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |

**<- Wird vom Amt
vergeben**

Hinweis: Bei dem SEPA Lastschriftmandat können Sie innerhalb von 8 Wochen – beginnend ab dem Belastungsdatum- die Erstattung des belasteten Betrages bei Ihrem Geldinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Entstehen der Amtskasse im Rahmen des Lastschriftverfahrens Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil die Lastschrift z.B. mangels Deckung oder falscher Daten nicht eingelöst wird, so wird eine Gebühr von 8,00 EUR erhoben. Gleichzeitig führt dies zur Aussetzung des Lastschriftmandates.

Wird durch die Verwaltung ausgefüllt:

Der Bescheid vom _____ gilt als Abbuchungsvorankündigung (Pre-Notification).