



SEPA-Lastschriftmandat

| |
|---|
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10 ZZZ0 0001 4863 14 |
| Mandatsreferenz-Nr. (SEPA-Mandats-Nr.) wird Ihnen später mitgeteilt |

Samtgemeindekasse Elm-Asse
Postfach 11 45
38166 Schöppenstedt

- Neuerteilung
- Erweiterung
- Änderung
- Löschung

| | |
|---|----------------------|
| Abgabepflichtiger/Zahlungspflichtiger (Name, Vorname) | |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl und Ort |
| Kreditinstitut | BIC |
| IBAN (22-stellig) | |
| D | E |

Ich ermächtige die Samtgemeindekasse Elm-Asse, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindekasse Elm-Asse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab _____ (Datum) für die folgenden Forderungen gelten.

Bereits fällige Steuern und Gebühren können rückwirkend nicht mehr eingezogen werden, sondern sind von Ihnen selber zu überweisen.

| Forderungen | Kassenzeichen, siehe Bescheid (z.B. 01-30100021 oder 01-00000111) | Grundstücksobjekt (z.B. Markt 3, Ort) |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | | |
| <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser | | |
| <input type="checkbox"/> Schmutzwasser | | |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | | |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstättenbeiträge | | |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | | |
| <input type="checkbox"/> | | |

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen. **Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.**

| | |
|---------------|--|
| Ort und Datum | Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers |
|---------------|--|

Bitte senden Sie das SEPA-Lastschriftmandat im **Original** und **eigenhändig unterschrieben** an die Samtgemeinde Elm-Asse zurück. Wird die **Mandatserteilung als E-Mail oder mittels Fax** übermittelt, so **dürfen wir diese nicht verwenden.**