Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse-, Elbuferstraße 98, 21436 Marschacht

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE25ZZZ00000036185**

Kassenzeichen: (bitte unbedingt angeben)

Mandatsreferenz (wird von der Samtgemeinde vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns die Samtgemeinde Elbmarsch über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

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.

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort: ( )

Telefon / E-Mail (für evt. Rückfragen)

Kontoinhaber falls abweichend

Name, Vorname

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort: ( )

Telefon / E-Mail (für evt. Rückfragen)

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen):

IBAN	Prüfziffer	Bankleitzahl des Kontoinhabers	Kontonummer (ggf. links mit Nullen auffüllen)
D E			

BIC (8 oder 11 Stellen):

Der Lastschrifteinzug gilt für alle von mir zu entrichtenden Steuern u. Abgaben des obigen Kassenzeichen* ☐

Der Lastschrifteinzug gilt auch für bestehende Rückstände* ☐

* Bitte ankreuzen

Der Lastschrifteinzug gilt nur für

Der Lastschrifteinzug gilt ab (Datum)

Die Quartalszahlungen sollen ab dem nächsten Jahr in einer Summe zum 01. Juli abgebucht werden* ☐
(Änderung muß spätestens bis zum 30. September des vorangehenden Jahres beantragt werden)

Ort: → **Datum (TT/MM/JJJJ)** →

Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber(s)