

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS



Samtgemeinde Kirchdorf
- Samtgemeindekasse -
Rathausstraße 12
27245 Kirchdorf

**Bitte den Vordruck vollständig ausfüllen,
unterschreiben und PER BRIEF
(nicht per E-Mail) zurückschicken!
Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift!**

Zahlungsempfänger: Samtgemeinde Kirchdorf (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000101855)

Ich/wir ermächtige(n) die Samtgemeindekasse Kirchdorf alle wiederkehrenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindekasse Kirchdorf von meinem 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige(r)

Name, Vorname			
Straße Hausnummer			
PLZ		Ort	
Kreditinstitut			
IBAN			
BIC			

Kontoinhaber(in) (falls abweichend)

Name, Vorname			
Straße Hausnummer			
PLZ		Ort	

Akten-/Kassenzeichen

(siehe letzter Abgabenbescheid)

Gültig für: ☐ Grundsteuer ☐ Hundesteuer ☐ Friedhofsgebühren ☐ Gewerbesteuer
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Gültig ab: _____

Hiermit bestätige(n) ich/wir die vorgenannten Angaben und Daten.

Ort, Datum

Unterschrift
Zahlungspflichtige(r)

Unterschrift
Kontoinhaber(in)

Datenschutzhinweis:

Die im SEPA-Mandat erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung der SEPA-Lastschrift erhoben. Die allgemeinen Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.kirchdorf.de/datenschutz> oder erhalten Sie bei der Samtgemeindeverwaltung.

Von der Samtgemeindeverwaltung auszufüllen:

Bankverbindung und Mandats-Nr. erfasst: _____

(Datum/Zeichen)

Mandats-Nr.: _____ und Mandatsmitteilung verschickt am: _____

zur Steuerakte