

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Samtgemeinde Siedenburg
Allee 4
27254 Siedenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE53ZZZ00000021713

Mandatsreferenz (falls bekannt)

Betrifft:

folgende Steuern / Abgaben / Gebühren / Beiträge (Objektnummer(n) / Kassenzeichen):

für alle auf meinen Namen geführte Konten / Kassenzeichen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Samtgemeindekasse Siedenburg (**Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE53ZZZ00000021713**) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindekasse Siedenburg 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 die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige(r) (Name & Anschrift)

Kontoinhaber(in) (Name & Anschrift)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Wenn das oben genannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell anfallende Rückbelastungsgebühren gehen auf Kosten des Kontoinhabers.

Teileinlösungen werden im automatischen Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/Zahlers