

Amt Mittelholstein
Am Markt 15
24594 Hohenwestedt



SEPA- Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000074679

Bitte nicht faxen oder mailen, Rückgabe im Original erforderlich!

Mandatsreferenz: _____ / wird noch bekannt gegeben

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Mittelholstein,

- alle wiederkehrenden Zahlungen (auch zukünftige)

- folgende wiederkehrende Zahlungen:

 - Grundbesitzabgaben Kassenzeichen: _____ Gewerbesteuer _____
(Grundsteuern, ggf. Abwassergebühren und Hundesteuer)
 - Kindergartengebühren Kassenzeichen: _____ Hundesteuer _____
(Betreuungsgebühren und ggf. Mittagsverpflegung)
 - Miet- oder Pachtzahlungen Kassenzeichen: _____ Musikschulgebühren
(incl. Nebenkosten)
 - _____ _____

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Mittelholstein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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. Ich bin /Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

| | |
|----------------------------|----|
| Name, Vorname / Firma | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| Telefonnummer (freiwillig) | |
| E-Mail (freiwillig) | |
| Kreditinstitut (Name) | |
| BIC | |
| IBAN | DE |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift/en | |

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat erlischt, sobald ein darauf basierender Abruf von ihrem Kreditinstitut nicht ausgeführt werden konnte.