Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

Die Allesamt-Gemeinde
www.Oldendorf-Himmelpforten.de

Samtgemeinde Oldendorf-Himmelpforten
Kasse
Mittelweg 2

21709 Himmelpforten

Tel.-Nr. 04144 – 20 99 111
E-Mail: mergard@oldendorf-himmelpforten.de

_____, den _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im SEPA-Lastschriftverfahren

Für die von mir/uns an die Gemeinde _____zu entrichtenden

Kassenzeichen/Mandatsreferenz

☐	Grundsteuern	_____
☐	Gewerbesteuern	_____
☐	Friedhofsgebühren	_____
☐	Hundesteuern	_____
☐	Kindergarten-/Hortgebühren	_____
☐	_____	

(Zutreffendes ist angekreuzt.)

ermächtige ich/ermächtigen wir die Samtgemeinde Oldendorf-Himmelpforten (Gläubiger-ID DE84ZZZ00000330294) Fälligkeiten ab dem _____ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es handelt sich dabei um eine wiederkehrende Zahlung. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Oldendorf-Himmelpforten 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 dabei die mit meinem/unsrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____
(Die Angabe ist nur erforderlich, sofern der/die Kontoinhaber/in nicht mit der/dem Abgabepflichtigen identisch ist.)

IBAN

BIC

Die Überweisung der bisher fälligen Zahlungen (einschließlich Zahlungstermin _____) habe/n ich/wir veranlasst.

_____
Unterschrift/en