

!!! Bitte unbedingt per Post oder persönlich an das Amt zurück senden (im Original) !!!

SEPA-Lastschriftmandat / EPA Direct Debit Mandate

Steuernummer (s. Bescheide): _____ / _____	
<input type="checkbox"/> Grundstücksabgaben (<u>Grundsteuer A, Grundsteuer B, Niederschlagswassergebühr, Schmutzwassergebühr</u>) für folgendes Grundstück: _____	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Klärschlammabfuhr
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Amt Dänischenhagen -Amtskasse / Finanzbuchhaltung-	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Sturenhagener Weg 14	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 24229 Dänischenhagen	Land / Country: DE
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE76ZZZ00000412597	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by creditor): wird gesondert mitgeteilt	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Amt Dänischenhagen -Amtskasse / Finanzbuchhaltung- Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Amt Dänischenhagen -Amtskasse / Finanzbuchhaltung- 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsart/ Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): DE	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	