

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

SEPA-Lastschriftmandat / EPA Direct Debit Mandate

Steuernummer/ Kassenzzeichen (s. letzter Steuerbescheid): _____ / _____

Grundstücksabgaben (Grundsteuer A, Grundsteuer B, Niederschlagswassergebühr, Schmutzwassergebühr)
für folgendes Grundstück: _____

Hundesteuer

Zweitwohnungssteuer

Gewerbesteuer

Klärschlammabfuhr

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Amt Dänischenhagen -Amtskasse / Finanzbuchhaltung-

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

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:

DE76ZZZ0000412597

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:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

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: