

# SEPA-Basislastschriftmandat



Amt Probstei  
Der Amtsdirektor  
-Amtskasse-  
Knüll 4  
24217 Schönberg

## Bitte nicht per Telefax oder Email!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000094226

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ / wird noch bekannt gegeben

**Ich/wir ermächtige(n) das Amt Probstei bis auf Widerruf, folgende wiederkehrende Zahlungen zum Kassenzeichen:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                    | <input type="checkbox"/> Stellplatzsteuer                     |
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben / Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Spielgerätesteuer                    |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer              | <input type="checkbox"/> Erbbauzinsen                         |
| <input type="checkbox"/> Jahreskurabgabe                  | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren                 |
| <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsabgabe            | <input type="checkbox"/> Schülerbetreuungskosten/Hortgebühren |

von meinem/unserem Konto mittels **SEPA-Basislastschrift einzuziehen**. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Probstei auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**Hinweis:** Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/wir stimme(n) einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 2 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

**Name, Vorname d. Abgabepflichtigen:** \_\_\_\_\_

## Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl /Wohnort	
Telefonnummer (freiwillig)	
IBAN	DE
BIC	
Kreditinstitut	
Ort, Datum	
Unterschrift/en	