

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	
Gemeinde Kronshagen, Rathausmarkt 7, 24119 Kronshagen	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
DE48ZZZ00000086211	
Steuernummer :	
Objektbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer <input type="checkbox"/> Grundabgaben <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer Nur von Steuerpflichtigen auszufüllen : <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich (am 01.07. des Jahres) <input type="checkbox"/> Alle Zahlungen	<input type="checkbox"/> Gebühren Kindertagesstätten <input type="checkbox"/> Gebühren betreute Grundschule <input type="checkbox"/> Gebühren offene Ganztagschule <input type="checkbox"/> Miete und Nebenkosten <input type="checkbox"/> Ratenzahlung Fallvollstreckung <input type="checkbox"/> Pacht <input type="checkbox"/> Sonstiges :
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Gemeinde Kronshagen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kronshagen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :	
Anschrift des Zahlungspflichtigen:(Straße und Hausnummer)	
Postleitzahl und Ort:	
Telefonnummer für Rückfragen:	
IBAN (max. 22 Stellen) :	
BIC (8 oder 11 Stellen) :	Name der Bank:
Ort:	Datum:
Unterschrift:	

Wichtig: Das von Ihnen erteilte Mandat ist nur gültig, wenn es im Original vorliegt und vollständig ausgefüllt ist. Zusendung per E-Mail oder Fax ist nicht zulässig!

Bitte beachten Sie, dass bei Änderung Ihrer Angaben ein neues Mandat in schriftlicher Form erteilt werden muss.