

Zutreffendes bitte ankreuzen

# SEPA-Lastschriftmandat



Ermächtigung zum Einzug von Zahlungen mittels Lastschrift für die Kasse

des/der (Behörde) **Gemeinde Harth-Pöllnitz, OT Niederpöllnitz**  
Am Porstendorfer Weg 1, 07570 Harth-Pöllnitz  
Tel.: 036607 / 23 68 - Fax: 036607 / 60 59 0

Mandatsreferenz

Gläubiger-Identifikationsnummer

Name der/des Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten

ZAD-Nr.

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) der/des Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten

Hiermit wird die oben bezeichnete Kasse ermächtigt, folgende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen

- alle Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen zu Lasten des angegebenen Kontos.
- nachstehende Zahlungsverpflichtungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten des angegebenen Kontos
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A   | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B                | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                    |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-<br>Vorauszahlung   | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-<br>Abrechnung | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungs-<br>gebühren |
| <input type="checkbox"/> Miete   | <input type="checkbox"/> Pacht                        | <input type="checkbox"/> Kindertagesstättenbeiträge     |
| <input type="checkbox"/> Parkplatzgebühr Nr. ____ ( <input type="checkbox"/> halbjährlich ( 2 x 30,00 €) / <input type="checkbox"/> jährlich ( 1 x 60,00 €)) |   |   |
| <input type="checkbox"/> Essengeld für:<br>_____ (Name, Vorname)   |   |   |

**Bankverbindung** Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Zugleich wird mein Kreditinstitut angewiesen, die von der oben genannten Kasse auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzuziehen. **Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem genannten Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

## Wichtiger Hinweis!

**Die Überweisungsträger/Lastschriften enthalten die Angabe des Zahlungsgrundes und werden an die von Ihnen bezeichnete Bank weitergegeben.**

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift/en d. Zeichnungsberechtigten/Stempel

- Hinweise:**
1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig.
  2. Mir ist bekannt, dass meine Bank durch Überweisungsträger über den jeweiligen Zahlungsgrund (z.B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
  3. Zur Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
  4. Das Mandat kann jederzeit widerrufen werden. Es gilt bis zum Widerruf.
  5. Bitte reichen Sie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Abbuchungen von Sparkonten sind nicht möglich. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung.
  6. Bitte achten Sie auf ausreichende Deckung Ihres Kontos. Etwaige Rückbuchungsgebühren werden Ihnen in Rechnung gestellt.