

Name, Vorname	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon:	

Samtgemeinde Werlte
 Fachbereich Finanzen
 Marktstraße 1
 49757 Werlte

Gläubiger ID: DE55ZZZ00000162618

Mandatsreferenz _____
(bitte freilassen – wird von der Samtgemeindekasse Werlte vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich die Samtgemeindekasse Werlte ab dem: _____

einmalig

wiederkehrend

Zahlungen von meinem Konto

Bankleitzahl	Kreditinstitut
--------------	----------------

Kontonummer	Evtl. abweichende/r Kontoinhaber/in
-------------	-------------------------------------

IBAN	DE ____	____	____	____	____	____	____	____	____	____
	Land	Prüfziffer	BLZ (8-stellig)			Konto (10-stellig, Rechtsbündig eingeben)				

BIC: _____

für die von mir zu entrichtende(n) Forderung(en):

Grundbesitzabgaben

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Friedhofsgebühren

(zutreffendes bitte ankreuzen oder eintragen)

für das/die Kassenzeichen/Debitorennummer

Bemerkungen:

mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindekasse Werlte auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Die von dem Geldinstitut festgelegten Stornogebühren übernehme/n ich/wir.

Wenn die Buchung mangels Deckung oder aus sonstigen Gründen nicht erfolgen konnte, werde/n ich/wir der Samtgemeindekasse Werlte ein neues SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sofern ich/wir weiterhin am Lastschrifteinzugsverfahren teilnehmen möchte/n.

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

 (Ort, Datum)

 (Rechtsverbindliche Unterschrift)