



Amt Mittelholstein
Am Markt 15
24594 Hohenwestedt

SEPA- Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000074679

Bitte nicht faxen oder mailen, Rückgabe im Original erforderlich!
Bitte das Kassenzeichen angeben, da sonst keine Zuordnung möglich ist!

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Mittelholstein,

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben Kassenzeichen: _____
<small>(Grundsteuern, ggf. Abwassergebühren und Hundesteuer)</small> | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren Kassenzeichen: _____
<small>(Betreuungsgebühren und ggf. Mittagsverpflegung)</small> | <input type="checkbox"/> Hundesteuer _____ |
| <input type="checkbox"/> Miet- oder Pachtzahlungen Kassenzeichen: _____
<small>(incl. Nebenkosten)</small> | <input type="checkbox"/> Musikschulgebühren |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Mittelholstein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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. Ich bin /Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat erlischt, sobald ein darauf basierender Abruf von ihrem Kreditinstitut nicht ausgeführt werden konnte.