Zahlungspflichtiger

(Formular bitte ausfüllen und unterschreiben, gültig nur mit **Originalunterschrift**, kein Telefax, keine E-Mail)

Name:	**Vorname:**	
Straße:		**Hausnummer:**
Postleitzahl:	**Ort:**	
Telefon:	**Mobiltelefon:**	**E-Mail:**

Samtgemeinde Hage
Samtgemeindekasse
Hauptstraße 81
26524 Hage

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID):
DE 82ZZZ00000893415

Mandatsreferenz:
wird von der SG Hage vergeben

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Samtgemeindekasse Hage, zukünftig fällig werdende wiederkehrende Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindekasse Hage 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.

Kontoinhaber:	Name und Vorname
IBAN des Zahlungspflichtigen:	DE
BIC:	BIC
Kreditinstitut:	

Das Mandat soll für folgende Forderungen gelten (zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Grundbesitzabgaben — Kassenzeichen: _____
- ☐ Hundesteuer — Kassenzeichen: _____
- ☐ Gewerbesteuer — Kassenzeichen: _____
- ☐ Kindertagesstättenentgelte — Kassenzeichen: _____
- ☐ Zweitwohnungssteuer — Kassenzeichen: _____
- ☐ Sonstiges: _____ — Kassenzeichen: _____

_____ _____

Ort, Datum — Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)