

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
Samtgemaindekasse
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 Samtgemaindekasse Hage, zukünftig fällig werdende wiederkehrende Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemaindekasse 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):**

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstättenentgelte | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | Kassenzeichen: _____ |

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)