



# Amt Hagenow Land

Bahnhofstraße 25 | 19230 Hagenow

GLÄUBIGER-ID: **DE78AHL00000303436**

## SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Hagenow-Land von meinem/unserem Konto den jeweils fälligen Betrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Amt Hagenow-Land von meinem/unserem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Sofern mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Guthabenbeträge sollen auf mein/unser Konto überwiesen werden.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Mandat erlischt bei schriftlichem Widerruf.

### ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name	Vorname
Anschrift	PLZ / Ort
Mandatsreferenz (wird automatisch vergeben)	für Gemeinde

### BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber ( <i>nur, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen</i> )	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN <b>DE</b>

### UMFANG DES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

- alles**, oder lediglich:
- Grundsteuer / Hundesteuer / Gebühr Wasser- und Bodenverband / Kleininleiter
  - Gewerbesteuer
  - Kita / Hort
  - Mieten / Pachten / Betriebskosten

Der erste Abruf soll erfolgen zum:  oder  sofort

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat erlischt bei einem Wechsel meiner/unserer Bankverbindung.
- Ab Folgejahr  bitte ich um Einstufung als Jahreszahler, d.h. der Gesamtjahresbetrag wird jeweils zum 1. Juli eines Jahres fällig und abgebucht.

Ort/Datum:	Unterschriften:
------------	-----------------