Name, Vorname	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon:	

Samtgemeinde Werlte
Fachbereich Finanzen
Marktstraße 1
49757 Werlte

Gläubiger ID: DE54ZZZ00000162345

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

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

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Kreditinstitut	Evt. abweichende/r Kontoinhaber/in

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)