

Name, Vorname	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon (freiwillig):	

Samtgemeinde Werlte
 Fachbereich Finanzen
 Marktstraße 1
 49757 Werlte

Gläubiger ID: DE55ZZZ00000162618

Mandatsreferenz _____
 (bitte freilassen – wird von der Samtgemeindenkasse Werlte vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich die Samtgemeindenkasse Werlte ab dem: _____

einmalig

wiederkehrend

fällige Zahlungen von meinem Konto

IBAN	DE _____ Land Prüfnr	_____ BLZ (8-stellig)	_____ Konto (10-stellig, Rechtsbündig eingeben)
-------------	--------------------------------	--------------------------	--

BIC: _____

Kreditinstitut	Evt. abweichende/r Kontoinhaber/in
----------------	------------------------------------

für die von mir zu entrichtende/n Forderung/en:
 (zutreffendes bitte ankreuzen)

Grundbesitzabgaben

Gewerbesteuer

Hundesteuer

für das/die Kassenzeichen/Debitorennummer

Friedhofsgebühren

1 x jährlich

2 x jährlich

f. d. Grabstellennummer/n: _____

Bemerkungen:

mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindenkasse 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 Samtgemeindenkasse 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)