

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	Amt Britz-Chorin-Oderberg
Anschrift des Zahlungsempfängers: Straße, Hausnummer: Postleitzahl, Ort:	Eisenwerkstraße 11 16230 Britz
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Einzugsermächtigung / Das Sepa-Lastschriftmandat soll ab

Eingangsdatum Amt Britz-Chorin-Oderberg

Fälligkeitsdatum ab
(frühestens Eingangsdatum)

für folgende Abgabearten gelten:

Grundsteuer A

Grundsteuer B

Wasser- und Bodenverbandsumlage

Hundesteuer

Winterdienst/Straßenreinigung

Nutzungsgebühr, Pacht, Überlassung

Zweitwohnungssteuer

Gewerbesteuer

Hinweis: Das Lastschriftmandat erlischt automatisch, wenn 36 Monate nach der Erstlastschrift oder 36 Monate nach der letzten Folgelastschrift keine weitere Lastschrift erfolgt ist.

Zahlungsart:	
wiederkehrende Zahlung	einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:	Kassenzeichen (vgl. Veranlagungsbescheid):
--------------------------------------	---------------------------------------------------

Name abweichender Kontoinhaber:

Anschrift des Kontoinhabers: Straße, Hausnummer: Postleitzahl, Ort: Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe):

IBAN des Kontoinhabers: maximal 22 Stellen

BIC: 8 oder 11 Stellen

Ort, Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen:	Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend:
----------------------------------------------	----------------------------------------------------------