Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Amt Rostocker Heide Finanzabteilung Eichenallee 20 18182 Gelbensande Abgaben-/Steuerpflichtiger

Name Anschrift

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78 ZZZ0 0000 1935 35

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Rostocker Heide, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Amt Rostocker Heide auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Lastschriftermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Lastschriftermächtigung.

Kassenzeichen:	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postle'install and Ort	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
value resultistitut	
BAN	
D E	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
(ninwers. Ab 01.02.2014 Karin die Arlgabe des BiC entrairen, wenn die IBAN fint DE Deginiti.)	
Forderungen (bitte ankreuzen)	
Grundsteuer A Gewerbesteuer Abw. Kleineinleiter Gebühr Straßenreinigung	
Grundsteuer B Hundesteuer Beitrag WBV Mieten/Pachten	
Ort Datum	
Datum Datum	
Unterschrift des Kontoinhabers	
one some des Nontoinnabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird das Amt Rostocker Heide Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.