

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadt Heiligenhafen
 Der Bürgermeister
 Markt 4-5
 23774 Heiligenhafen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE32ZZZ00000029948

1) Name und Anschrift des Abgabepflichtigen

2) Name und Anschrift des Kontoinhabers
 (Nur ausfüllen, wenn abweichend zu 1)

Bezeichnung der Abgabe	Kassenkonto / Mandatsreferenz
Gewerbesteuer	
Grundabgaben	
Hundesteuer	
Niederschlagswassergebühr	
Zweitwohnungssteuer	
Fremdenverkehrsabgabe/Kurabgabe/Kurabgabe aus Vermietung	

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, ab _____/sofort, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für vorstehend bezeichnete Abgaben bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	

einziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

(Bitte ebenfalls ausfüllen, da eine Umstellung auf SEPA-Lastschrifteinzug bis spätestens 31.12.2013 erfolgen wird.)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, ab _____/sofort Zahlungen für vorstehend bezeichnete Abgaben von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Heiligenhafen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut	BIC

IBAN
D E

Ort, Datum	Unterschrift(en)