Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Tel. / Mobil _____
(für evtl. Rückfragen)

Flecken Salzhemmendorf
Fachdienst Finanzen
Hauptstr. 2
31020 Salzhemmendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000152795
Ihre Mandatsreferenznummer entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug

Erteilung/Änderung eines SEPA-Lastschriftmandats ab _____
Ich ermächtige die Gemeindekasse Salzhemmendorf, **alle** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Salzhemmendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Grundsteuer	**Debitorenkonto:**	_ _ _ _ _ _ _
Kanalbenutzungs- u. Wassergebühren	**Debitorenkonto:**	_ _ _ _ _ _ _
Hundesteuer	**Debitorenkonto:**	_ _ _ _ _ _ _
Gewerbesteuer	**Debitorenkonto:**	_ _ _ _ _ _ _

_____ _____ _____
Kreditinstitut Name BIC BLZ

DE _____
IBAN (22 stellig) Kontonummer

o **Das bisherige Konto wird aufgelöst** (bitte ggf. ankreuzen)

_____
Falls abweichender Kontoinhaber: Name und Vorname

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Datum, Ort und Unterschrift des **Kontoinhabers**

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Setzen Sie sich bitte <u>vorher</u> mit uns in Verbindung, da entstehende Kosten zu Ihren Lasten gehen!**