

**Zahlungspflichtiger (persönl. Daten + Wohnanschrift)**(Formular bitte ausfüllen und unterschreiben, gültig nur mit **Originalunterschrift.**)

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b>			<b>Hausnummer:</b>
<b>Postleitzahl:</b>	<b>Ort:</b>		
<b>Telefon:</b>	<b>Mobiltelefon:</b>	<b>E-Mail:</b>	

**Samtgemeinde Hage  
Samtgemeyndekasse  
Hauptstraße 81  
26524 Hage**



Gläubiger-Identifikationsnummer (ID):  
**DE 82ZZZ00000893415**

Mandatsreferenz:  
wird von der SG Hage vergeben

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats****SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Samtgemeyndekasse Hage, zukünftig fällig werdende wiederkehrende Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeyndekasse Hage auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Wichtig: Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger müssen übereinstimmen. Das SEPA-Mandat muss mindestens 10 Tage vor dem nächsten Fälligkeitstermin vorliegen, damit abgebucht werden kann. Rückwirkende Fälligkeiten können nicht abgebucht werden und sind zu überweisen.**

**Kontoinhaber:**  
(=Zahlungspflichtiger)

Name und Vorname

**IBAN des  
Zahlungspflichtigen:**

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**BIC:**

BIC | | | | | | | | | | | | | | | |

**Kreditinstitut:**

**Das Mandat soll für folgende Forderungen gelten (zutreffendes bitte ankreuzen):**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben         | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer                | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer              | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstättenentgelte | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer        | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Tourismusbeitrag           | Kassenzeichen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____           | Kassenzeichen: _____ |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)