

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

**Abgabepflichtige\*r:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_

**Zahlungsempfänge\*r (Gläubiger\*in):** **Kassenzeichen: P** \_\_\_\_\_

**Gemeinde Oyten  
Gemeindekasse  
Hauptstraße 55  
28876 Oyten**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000130406**

Ich/Wir ermächtige/n die Gemeinde Oyten, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Oyten auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort beendet wird.

Name der*des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Zahlungsart <b>wiederkehrende Zahlungen</b> für folgende Abgaben:	
<input type="checkbox"/> Grundsteuern	<input type="checkbox"/> Hundesteuern
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuern	<input type="checkbox"/> Verpflegungsgelder (Kita + Schulen)
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
IBAN der*des Zahlungspflichtigen	
BIC	
Ort	Datum
Unterschrift der Kontoinhaberin * des Kontoinhabers	

*Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Gemeinde Oyten Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.*