

Zahlungspflichtige(r)

Name, Vorname/ Firma _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Stadt Ahrensburg
Finanzen u. Liegenschaften
Manfred-Samusch-Straße 5
22926 Ahrensburg

**Bitte senden Sie dieses Formular unbedingt zurück, auch wenn Sie bereits eine Einzugsermächtigung erteilt haben.
Bitte nicht faxen oder mailen!**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 69ZZZ00000021328

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Ahrensburg, bis auf Widerruf, die fälligen Beträge zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Ahrensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ahrensburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Einzugsermächtigung / Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab dem _____.

Kassenzeichen:

(siehe Abgabenbescheid)

Objektbezeichnung:

Name Kontoinhaber(in):

Anschrift Kontoinhaber(in):

Konto-Nummer:

Bankinstitut:

Bankleitzahl:

IBAN (20 Stellen):

(siehe Kontoauszug)

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

(siehe Kontoauszug)

Mandatsreferenz:

(wird von der Stadt Ahrensburg eingetragen)

Zahlungsgrund (bitte ankreuzen):

- Grundsteuer u. Straßenreinigungsgebühr Hundesteuer Gewerbesteuer Nutzungsentschädigung
- Erschließungsbeitrag Wochenmarktgebühren Mieten/Pachten Rückzahlung sozialer Leistungen
- Beitrag für Kindertagesstätten Gebühr für Hortbetreuung Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin