

# SEPA-Lastschriftmandat

Das SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden!

Gemeinde Großhansdorf  
Gemeindekasse  
Barkholt 64  
22927 Großhansdorf

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE36ZZZ00000011543

**Mandatsreferenz:**

wird Ihnen z.B. durch Abgabenbescheid,  
gesondertem Schreiben o.Ä. mitgeteilt

**Angaben zum Zahlungspflichtigen**

|  |
|--|
| <b>Name, Vorname</b>                             |
| <b>Straße, Hausnummer</b>                        |
| <b>PLZ und Ort</b>                               |
| <b>Telefonnummer für Rückfragen (freiwillig)</b> |

**Angaben zum Kontoinhaber**  
(nur ausfüllen, falls abweichend)

|  |
|--|
| <b>Name, Vorname</b>                             |
| <b>Straße, Hausnummer</b>                        |
| <b>PLZ und Ort</b>                               |
| <b>Telefonnummer für Rückfragen (freiwillig)</b> |

**Bankverbindung**

|  |
|--|
| <b>Kreditinstitut</b>                                |
| <b>BIC</b>   |
| <b>IBAN</b><br>DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __ |

**Kassenzeichen / Finanzadresse (FAD):**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A / B | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> alle offenen Forderungen einziehen |
| <input type="checkbox"/> Straßenreinigung  | <input type="checkbox"/> Hundesteuer   |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____   | <input type="checkbox"/> Kita-Gebühren |   |

Die Gemeindekasse Großhansdorf wird ermächtigt, Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Großhansdorf auf meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattungen des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mir ist bewusst, dass anfallende Bankgebühren durch eine bankenseitige Verhinderung des Lastschrifteinzugs mir in Rechnung gestellt werden können.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers