Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Tel. / Mobil _____
(für evtl. Rückfragen)

Flecken Salzhemmendorf
-Gemeindekasse-
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:	_____
Gewerbsteuer	Debitorenkonto:	_____

_____	_____	_____
Kreditinstitut Name	BIC	BLZ
DE _____		_____
IBAN (22-stellig)		Kontonummer

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 vorher mit uns in Verbindung, da entstehende Kosten zu Ihren Lasten gehen!**