

Amt Odervorland

Sitz Briesen (Mark)

Die Amtsdirektorin



Amt Odervorland
Bahnhofstraße 3 – 4

15518 Briesen (Mark)

Anschrift des Absenders:

Kassenzeichen:

Bitte angeben, falls vorhanden!

--

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Amt Odervorland, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Amt Odervorland auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, und zwar

- alle Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen
- nachstehende Zahlungsverpflichtungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Elternbeitrag-Kita | <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Bootsanlagegebühr | <input type="checkbox"/> Zweitwohnsteuer |
| <input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren | <input type="checkbox"/> sonstiges: | |

--

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.

Kontoinhaber/ Zahler (Name, Firma)	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut Kontoinhaber/ Zahler	gültig ab
BiC	
IBAN	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich das Amt Odervorland über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift d. Zeichnungsberechtigten/ Stempel
------------	--

Postanschrift

Amt Odervorland
Bahnhofstraße 3 - 4
15518 Briesen (Mark)
www.amt-odervorland.de

Kontakte

Tel.: (033607) 897 - 0
Fax: (033607) 897 - 99
(nicht fristwährend)
amt-odervorland@t-online.de

Bankverbindung

Sparkasse Oder-Spree
BIC: WELADED1LOS
IBAN: DE27 1705 5050 3303 0388 63
Gläubiger-ID: DE41 AOV0 0000 3286 43

Sprechzeiten

Di. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 18:00 Uhr
Do. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 16:00 Uhr