

Kunde:Kunden-Nr.: /
Bitte unbedingt angeben, soweit bekanntName Vorname Straße Nr. PLZ Ort Telefon **ERTEILUNG EINES SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDATES****Zahlungsempfänger:** Samtgemeinde Oderwald
Bahnhofstraße 6
38312 BörßumMandatsreferenz **Einzugsermächtigung**

Ich/wir ermächtige/n die Samtgemeinde Oderwald widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Abgaben, soweit ich/wir hierzu durch Bescheid herangezogen wurde/n, bei Fälligkeit durch eine SEPA-BASIS-Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

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

HINWEIS: Ich kann/wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem**
(Datum)**für folgende Abgabearten gelten:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A / B | <input type="checkbox"/> Wassergeld / Kanalgebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Miete / Nebenkosten |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren |
| <input type="checkbox"/> Entgelt für Verpflegung | <input type="checkbox"/> Pacht |

Kreditinstitut BIC IBAN DE **HINWEIS:**Bitte drucken Sie das ausgefüllte Formular aus und reichen es mit Unterschrift im **Original** bei der Verwaltung der Samtgemeinde Oderwald ein.Ort Datum _____
Unterschrift