



**Amt Mittelholstein  
Am Markt 15  
24594 Hohenwestedt**

**SEPA Basislastschrift-Mandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE42ZZZ00000074679

**Bitte nicht faxen oder mailen, Rückgabe im Original erforderlich!  
Bitte das Kassenzeichen angeben, da sonst keine Zuordnung möglich ist!**

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Mittelholstein,**

- Grundbesitzabgaben Kassenzeichen: \_\_\_\_\_  Gewerbesteuer \_\_\_\_\_  
(Grundsteuern, ggf. Abwassergebühren und Hundesteuer)
- Kindergartengebühren Kassenzeichen: \_\_\_\_\_  Hundesteuer \_\_\_\_\_  
(Betreuungsgebühren und ggf. Mittagsverpflegung)
- Miet- oder Pachtzahlungen Kassenzeichen: \_\_\_\_\_  Musikschulgebühren  
(incl. Nebenkosten)
- \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Mittelholstein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

**Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)**

Name, Vorname / Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

**Dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat erlischt, sobald ein darauf basierender Abruf von Ihrem Kreditinstitut nicht ausgeführt werden konnte.**