

Das Formular ist nur mit Ihrer  
Unterschrift gültig  
(keine Kopie, kein Fax).  
Bitte senden Sie die unter-  
schriebene Einzugsermächtigung  
bzw. Mandat per Post an

## Einzugsermächtigung für Gebühren, Beiträge & privatrechtl. Verträge u. ä.

**Amtsbereich:**  Pellw.  Gröde  Hooge  Langen.

Bitte ankreuzen und benennen	Kassenzeichen (falls bekannt)
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	
<input type="checkbox"/> Kur-/Fremdenverkehrsabgabe u. ä. Forderungen Tourismus	
<input type="checkbox"/> Mieten/Pachten	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____ _____	

Amt Pellworm  
Finanzbuchhaltung  
Zingel 10  
25813 Husum

## Bankeinzugsermächtigung // SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amt Pellworm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt Pellworm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname		
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
<b>Freiwillige Angaben für evtl. Rückfragen:</b>		
Telefon-Nr.	Telefax-Nr.	E-Mail

Name und Sitz des Kreditinstitutes		
BIC <sup>(8-11stellig)</sup>	IBAN <sup>(22stellig)</sup>	
Kontoinhaber/in (Name, Vorname)		
Abweichende/r Kontoinhaber/in incl. Anschrift (nur ausfüllen, wenn mit o. g. nicht identisch) *		

Diese Einzugsermächtigung kann **nur für Fälligkeiten** genutzt werden, die vom Zeitpunkt der Bearbeitung **mindestens zwei Wochen in der Zukunft** liegen. **Bereits fällige Forderungen können nicht eingezogen werden.**

Ich kann innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die **Erstattung des belasteten Betrages verlangen**. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Die Verwaltung bittet jedoch bei Begehren einer Rückerstattung um vorherige Kontaktaufnahme** (Tel. 04841 666-252).

Sollte das Konto **nicht die erforderliche Deckung** aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die vom Kreditinstitut erhobenen **Rückbelastungsgebühren** bei Nichteinlösen des Abrufes werden mir/uns von der Verwaltung in Rechnung gestellt.

\*

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Zahlungspflichtige/r

\_\_\_\_\_  
evtl. Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in, wenn abweichend  
von Zahlungspflichtige/r

**Gläubigeridentifikationsnummer Amt Pellworm: DE33ZZZ00000229750**

### Bearbeitungsvermerke Amt Pellworm

- Mandat \_\_\_\_\_ erstellt  
 Mandat aktiviert (Vorankündigung)  
 Abruf beendet; Begründung: \_\_\_\_\_  
 Mandat ungültig